

SITRA



MAISEMA



Loppuraportti

16.5.2007

ISBN 978-951-563-569-9

(URL:<http://www.sitra.fi>)

SISÄLTÖ

- **Johdanto**
- **Hankkeen tavoitteet**
- **Yleisten tulosten tiivistelmä**
- **Mittaamisen periaatteet**
- **Kuntavertailut / analyysi:**
 - Erikoissairaanhoido
 - Hoito ja hoiva
 - Erikoissairaanhoido vs. hoito ja hoiva
 - Vastaanottopalvelut
 - Vastaanottopalvelut vs. erikoissairaanhoidon avohoitopalvelut
 - Hammashuolto
 - Hallinto
- **Aluekohtaiset ja kuntakohtaiset yhteenvedot ja toimenpide-ehdotukset**
 - Vaasa
 - Jämsän seutu
 - Turun läntiset kunnat (Naantali, Merimasku, Rymättylä, Rusko, Raisio)
- **Alue- ja kuntakohtaiset yhteenvedot sekä toimenpide-ehdotukset**
 - Vaasa
 - Jämsän seutu
 - Turun läntiset kunnat
 - Naantali, Merimasku, Rymättylä
 - Rusko
 - Raisio
- **Suositus: Governanssi ja tilaaja-tuottajamalli**
- **Ongelmat**
- **Lopuksi**
- **Liitteet**
 - Maisema - Erikoissairaanhoidon liite (OP Lehtosen)

JOHDANTO

- ❑ Selvitys pohjautuu Raision, Naantalin, Rymättylän, Merimaskun ja Ruskon (Turun läntisen kuntien), Vaasan ja Jämsän seudun (Jämsä, Jämsänkoski, Kuhmoinen) sosiaali- ja terveystalouden kustannusten vertailuun.
- ❑ Selvityksen työvälineenä on käytetty Raision kehittämää tilaaja-tuottajamallia, jonka avulla kunta voi suunnitella, ohjata, toteuttaa ja seurata terveydenhuollon kustannuksiaan. Selvitys on ensimmäinen osa kuntien ja Sitran Terveydenhuollon ohjelman yhteistä MAISEMA-hanketta, jonka päämääränä on selvittää, miten lainmukaiset, riittävät ja laadukkaat terveyspalvelut voidaan tulevaisuudessa toteuttaa.
- ❑ Kunta- ja palvelurakennemuutosten myötä tulleet velvoitteet palveluiden järjestämisestä sekä terveydenhuollon menojen huolestuttava kasvu ohjaavat kuntia entistä kustannustehokkaampaan terveydenhuoltoon.
- ❑ Konsulttiryhmän toimintaa on ohjannut sosiaali- ja terveysjohtaja Eero Vaissi apunaan sosiaali- ja terveysalan palvelutuotannon toiminnanohjaukseen, johtamiseen ja suunnitteluun erikoistunut konsulttiyritys Nordic Healthcare Group ja Raision sosiaali- ja terveyskeskuksen talouspäällikkö Satu Grönlund sekä kuntien edustajat.
- ❑ Rahoituksesta ovat vastanneet Sitran Terveydenhuollon ohjelma ja osin kunnat. Lisäksi Turun läntisten kuntien osalta osarahoitus on tullut Turun seudun kehittämiskeskukselta.

HANKKEEN TAVOITTEET

- ❑ Oleellisesti lisätä toiminnan läpinäkyvyyttä ja tuottavuuden parantamismahdollisuuksia kaikissa mukana olevissa kunnissa.
- ❑ Hankkeessa keskitytään erityisesti siihen, millä tavalla palvelut on toteutettu tai voidaan toteuttaa kustannukset kurissa pitäen. Tavoitteena on luoda edellytykset taloudelliset tosiasiat huomioon ottaville muutoksille ja uudelleenjärjestämistyölle siten, että kustannukset voidaan hallita, samalla kun palvelujen laatu säilyy tai jopa paranee.
- ❑ Pienellä kolmen tahon vertailulla, osaamisen jäntevällä käytöllä ja oikein mitoitetuilla resursseilla voidaan kohtuullisen lyhyessä ajassa tuottaa hyötyjä kaikille osapuolille: Raisiolle, Ruskolle ja Naantalin seudulle, Jämsän seudulle ja Vaasalle sekä Sitralle - kullekin omaa jatkotoimintaa ajatellen. Sitraan on kertynyt viimeksi kuluneiden vuosien aikana merkittävää näyttöä suunnitellun kaltaisen työtavan menestyksellisyydestä.
- ❑ Selvityksen tulosten perusteella voidaan palveluohjauksessa antaa tarpeenmukaisuudelle riittävän suuri paino, eikä kysynnän ja / tai tarjonnan anneta vanhakantaisesti määrätä kehityksen suuntaa tavalla, jossa kustannuskehitys on arvaamatonta ja toiminnan luonne läpinäkymätöntä.
- ❑ Tavoitteena on myös testata sopiiko Raision malli muiden kuntien käyttöön ja kehittää mallia entistä toimivammaksi työkaluksi terveyspalvelujen tilaamiseen ja tuottamiseen sekä niiden ohjaukseen.

YLEISTEN TULOSTEN TIIVISTELMÄ

- ❑ Taloudellisten ja toiminnallisten tulosten kuvaaminen ja vertaileminen yhdessä realistisella tasolla vaikuttaa tuottavan merkittävää lisäarvoa sekä terveydenhuollon (muutos)johtamistyöhön että poliittiseen päätöksentekoon.
- ❑ Tarkastelu näyttäisi murtavan myyttejä sosiaali- ja terveysalan kunnallisten toimintojen keskinäisten panostusten riippuvuussuhteista. Ne vaikuttavat olevan yleisesti huomattavasti luultua heikommät. Tämä koskee niin eri toimintojen välistä kuin sisäistäkin toimintaa.
 - ❑ Myytit toimintojen välisistä riippuvuussuhteista – esim. panostukset a) avopalveluihin keventävät laitospalveluiden tarvetta/kustannuksia automaattisesti, b) vanhusten hoitoon ja hoivaan vähentää erikoissairaanhoidon vanhuskustannuksia ja c) perusterveydenhuoltoon keventää erikoissairaanhoidon kustannuksia.
 - ❑ Myytit toimintojen sisäisistä riippuvuussuhteista – esim. panostukset a) vanhustenhuollon yleiseen resursointiin määräytyvät palvelujen peittävyden mukaan, b) suuhygienistien työhön tehostaa suun terveydenhuollon työtä.
- ❑ Tiettyjen myyttien murtuminen tarkoittaa sitä, ettei resursseja lisäämällä edes kaikkein kipeimmin niitä tarvitseville saada tuottavuutta ja tarkoituksenmukaisuutta aikaiseksi. Panostusten määrän sijaan tuottavuutta ja tarkoituksenmukaisuutta ajaa panostusten erittäin tarkka kohdentaminen, poliitikkojen vastuuttaminen, johtamisen laatu ja käytännön päätöksenteon yleinen toimivuus. Tämä selittää Raision hyvät tulokset kautta linjan.
- ❑ Maisema-mallin edelleen kehittämisen tärkeimmät kohdat ovat ongelmiin puuttumisen systematisointi, mallin ulottaminen paremmin tilaajien toimintaan, vielä parempi käytettävyys poliittisessa päätöksenteossa, parempi käytettävyys muissa hallintokunnissa ja toiminnan jatkuminen kuntien ja toimintaa pyörittävän yritystoiminnan kumppanuutena.
- ❑ Maisema-mallilla on kiinteät yhtymäpinnat PARAS-kuntaudistukseen, mutta mallin toimivuus on vaarassa elleivät kunnat noudata tässä yhteydessä esitettyjä organisointi-, governanssi- ja hyväksytysohjeita.
- ❑ Maisemamalli sopii muihinkin kuntiin kuin Raisioon. Vaikeutena on ollut taloudellisen ja toiminnallisen tiedon huono saatavuus, laatu ja kömpelöt käsittelytavat. Tämän takia tietojen tarkempi määrittely nousee keskeiseksi jatkotoimenpiteeksi.

Mittaamisen periaatteet

MITTAAMISEN PERIAATTEET

- Raison mallin mittareille voidaan nähdä kolme käyttötarkoitusta:
 - 1) Tilaaja-tuottajamallin päätöksenteon apuna toimivat mittarit (Päätöksentekomittarit)
 - 2) Palvelujen toiminnanohjaukseen soveltuvat mittarit (Toiminnanohjausmittarit, johtamisen mittarit)
 - 3) Vertaisarviot
- Kaksi edellä mainittua menevät osin päällekkäin, mutta Maisema-hankkeen aikana käydyin keskustelun perusteella on päädytty alustavasti siihen, että tilaustaulukoihin ei kerätä ylimääräistä toiminnallista tietoa, joka palvelisi vain toiminnanohjaus tarkoitusta. Tämä tukee Raison mallin alkuperäistä tarkoitusta, eli toimia nimenomaan helposti hallittavana ja yksinkertaisena tilauksen päätöksentekoa helpottavana välineenä.
- Raison mallin mittaristo koostuu kolmen tason mittareista:
 - 1) Perusmittarit (1G-mittareita)
 - 2) Suhteuttavat kombinaatiomittarit (2G-mittarit)
 - 3) Kuntien omat mittarit

Tässä selvityksessä käytettiin vain 1-2 tason mittareita
- Perusmittarit:
 - Jokaisella toiminta-alueella eli taulukolla omat perusmittarit
 - Perusmittareissa laatu korvaa määrään. Ei pyritä mittaamaan kaikkea, vaan sitä mikä kyseisellä toiminta-alueella on tärkeää. (Esim. henkilöstön tuottavuus ja kustannustehokkuus)
 - Kustannusmittareihin tulee kaikki tuoteperheen kustannukset siten, että yhteenlaskettu tuoteperheen kokonaiskustannus muodostaa talousarvion. Kustannuksia ei jää tarkastelun ulkopuolelle.
- Suhteuttavat kombinaatiomittarit:
 - Korkeamman tason mittareita, jotka käyttävät useampaa tietolähdettä (useammasta tuoteperheestä/taulusta), jolloin tarkasteluun saadaan mukaan useampi ulottuvuus. (Esim. Erikoissairaanhoidon vuodeosaston suhde hoidon ja hoivan laitoshoidon kustannuksiin)
 - Helpottavat kokonaisuuden hahmottamista

Esimerkkejä: kevyempään palvelumuotoon siirtyvät, erikoissairaanhoidon kustannusten ja hoivan ja hoidon suhteuttaminen

MITTAAMISEN PERIAATTEET

- Kuntien omat mittarit
 - Maisema-hankkeessa mukana olevat kunnat seuraavat niitä mittareita, joita he priorisoivat
- Rasion mallia voitaisiin jatkossa hyödyntää tehokkaammin myös toiminnanohjaus tarkoituksessa. Erityisen hyödyllisiä kehitettäviä mittareita tähän tarkoitukseen olisivat mm:
 - PTH: Sotujen määrän seuranta. Parempi kokonaisuutta ja vaikuttavuutta kuvaavana mittari kuin suoritepohjainen mittari (käynti)
 - Hoito ja hoiva: Palvelurakenteen sisällä tapahtuvien siirtojen seuranta. Erityisesti liike ylävirtaan eli rankemmasta hoitomuodosta kevyempään.
 - Tarkoituksena ohjata ihmiset heille sopivampaan ja toimintakykyä ylläpitävämpään hoitomuotoon sen hetkisen kunnon mukaan
 - Edellyttää esimerkiksi RAVA:n käyttöä
- **Maisema-mallissa, jos mittari ”palaa punaisella” poraudutaan syvemmälle joko prosessityönä tai toimintolaskentana**
- **Jatkokehittämiseen jää:**
 - Mittareiden tarkempi luokittelu edellä olevan mukaisesti
 - pystytäänkö kehittämään palvelurakennemittari tai suositus? (Yksi luku ei todennäköisesti ole mahdollinen, mutta jos pystyisi kehittämään esim. PARAS ryhmää ajatellen olisi hienoa. Huomioisi kustannukset, laadun, saatavuuden jne)
 - Tehokkuutta kuvaavat mittarit erityisesti vastaanottopalveluissa
 - Laatumittarit

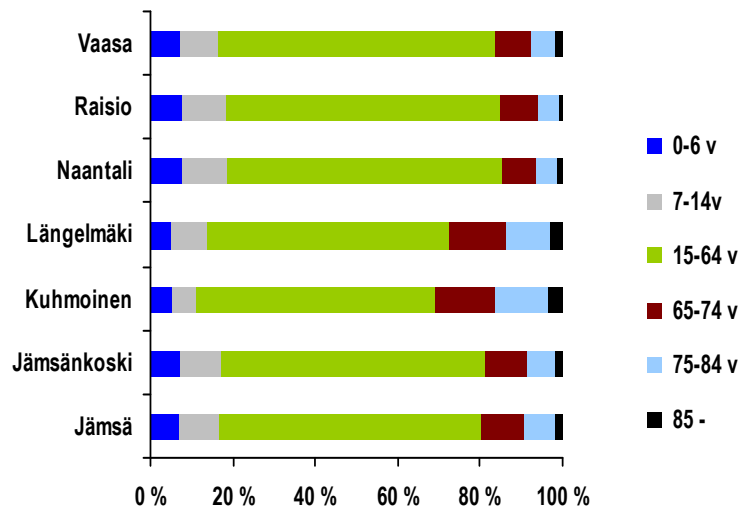
RAISION MALLIN SYVENTÄMINEN – Tunnuslukujen pääkategoriat

1G mittarit



Kuntavertailu tuoteryhmittäin

VERTAILUKUNTIEN IKÄRAKENNE



- Väestörakenteet ovat tällä hetkellä hyvin samanlaisia Vaasassa, Raisiossa, Naantalissa, Jämsänkoskella ja Jämsässä.
- Längelmäessä ja Kuhmoisissa puolestaan on merkittävästi suurempi osuus yli 65- ja 75-vuotiaita.
- Sairastavuus Jämsän seudulla on vertailukuntia korkeampi ja Vaasassa alhaisempi.
- Erot eivät kuitenkaan ole niin suuria, että ne tasaisivat merkittävästi tässä tarkastelussa saatuja tuloksia.

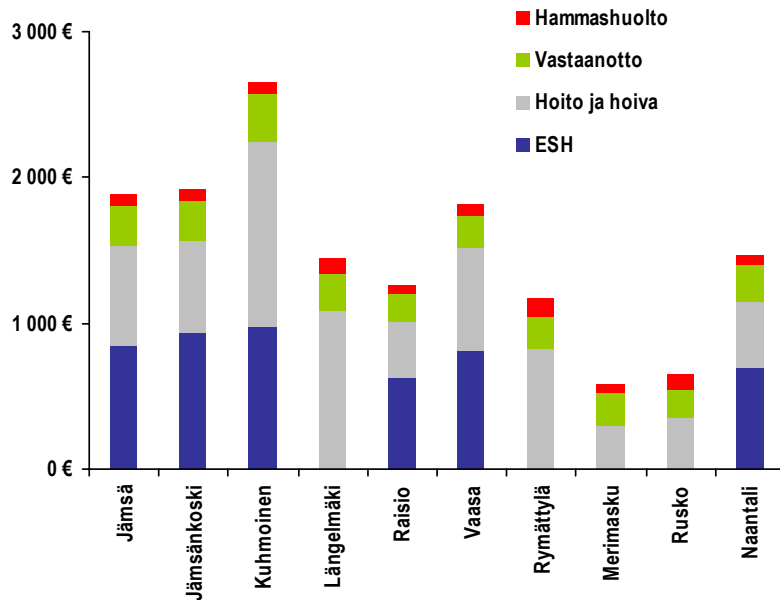
Kunta	Sairaanhoidopiiri	Kansantautien summaindeksi (Kelan terveystunturi 2003)	Erikoissairaanhoidon tarveindeksi (Stakes 2002)	Ikävakioitu sairastavuusindeksi (Sotkanet 2004)
Jämsän seutu	Keski-Suomen	113,8	1,01	106,1
Raision seutu	Varsinais-Suomen	87,4	1,01	95,3
Vaasa	Vaasan	97,1	1,07	92,6

Lähde: OP Lehtosen selvitys MAISEMA. Erikoisalakohtainen analyysi (liite)

KAIKKIEN TOIMINTOJEN KARKEA VERTAILU

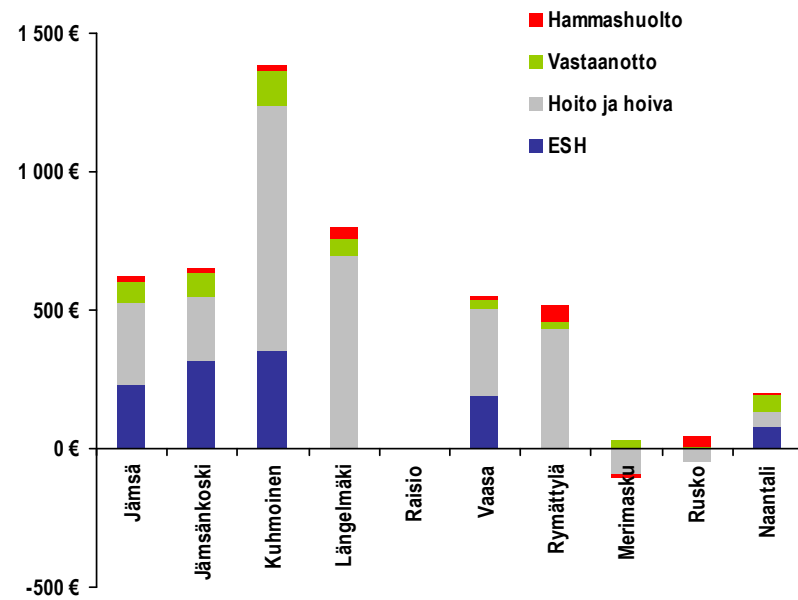
Asukaskohtaiset kustannukset 2005

KUSTANNUS / ASUKAS



- Vertailussa on huomioitava, että läntisistä kunnista muilla kun Naantalilla ei ole erikoissairaanhoitoa vertailussa mukana. Längelmäen osalta ESH tieto on puolestaan jätetty pois tiedon heikon luotettavuuden vuoksi.
- Vertailussa on käytetty vuoden 2005 kustannuksia, koska valmiita erikoissairaanhoitoa tietoja on heikosti saatavilla vuodelta 2006.

ASUKASKOHTAISTEN KUSTANNUSTEN EROT RAISIOON NÄHDEN

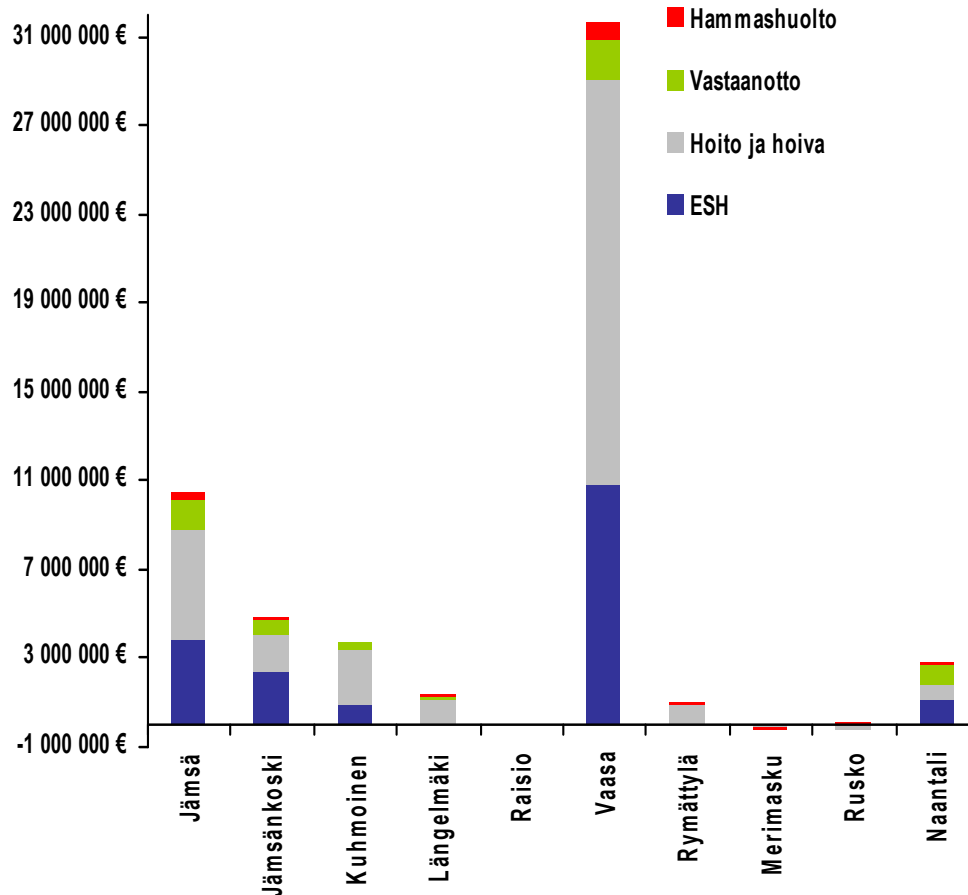


- Neljän toiminnon vertailu osoittaa miten merkittävä erikoissairaanhoito sekä hoidon ja hoivan osuus kustannuksista on.
- Kustannuksissa on merkittäviä eroja, jotka eivät selity ikärakente- ja sairastavuus eroilla. Jämsän seudulla sairastavuus on hieman, korkeampaa kuin muissa verrokkikunnissa kuten edellä todettiin.

KARKEA KUNTATASON SÄÄSTÖPOTENTIAALI RAISION TOIMINTAKUSTANNUKSILLA

Asukaskohtaiset kustannukset 2005

SÄÄSTÖPOTENTIAALI

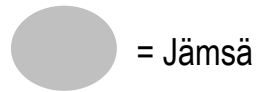


- Vertailusta puuttuu erikoissairaanhoidon tiettyjen kuntien osalta, joka vaikuttaa näiden kuntien kohdalla vertailun tuloksiin. (Längelmäki, Rusko, Rymättylä, Merimasku)
- Toimittaessa Raision kustannuksilla / toimintamalleilla olisi mahdollista saavuttaa erittäin suuria säästöjä. Vaasan kohdalla nämä säästöt olisivat vuositasolla noin 32 miljoonaa euroa, josta noin puolet (18 milj. €) olisi mahdollista säästää hoidon ja hoivan kustannuksissa.
- Pelkästään Jämsän kohdalla säästöpotentiaali on myös noin 10 miljoonaa euroa vuodessa. Merkittäviä säästöjä olisi mahdollista saavuttaa myös Jämsänkosken ja Kuhmoisten kohdalla.
- Vaikka Naantali monessa myöhemmässä vertailussa näyttää hyvin paljon Raision kaltaiselta on senkin potentiaalinen kustannussäästö lähes 3 miljoonaa euroa vuodessa.
- Erikoissairaanhoidon tiedon puuttuminen vaikuttaa muiden (Rymättylän, Merimaskun, Ruskon ja Längelmäen) vertailuun. Esimerkiksi Ruskon kustannukset ovat hoidon ja hoivan osalta Raisiota edullisemmat. Hammashuolto puolestaan on Raisiota kalliimpaa, jolloin säästöpotentiaali toimintojen yhteiskustannuksia tarkasteltaessa jää noin nollaan.
- **Säästöpotentiaali on tässä kohdin teoreettinen eikä jokaisen kunnan ole mahdollista järjestää toimintaansa Raision tapaan.** Näinkin merkittävät potentiaaliset säästöt kuitenkin osoittavat mallin mahdollisuudet kuntien palvelujen suunnittelussa.

Kuntavertailu

KUNTAVERTAILU

Kuvien tulkinta



= Jämsä



= Raisio

K = Kirkkopuistikko

Op = Opiskelijaterveydenhoito



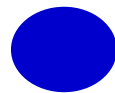
= Kuhmoinen



= Naantali

P = Palosaari

Pn = Perheneuvola



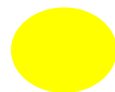
= Jämsänkoski



= Merimasku

G = Gerby

Pä = Päivystys



= Längelmäki

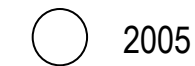


= Rymättylä

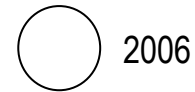
R = Ristinummi

Pallon koko:

Taloudellinen (€) tai toiminnallinen tieto (kpl) yhteensä



2005



2006



= Vaasa



= Rusko

Hu = Huutoniemi

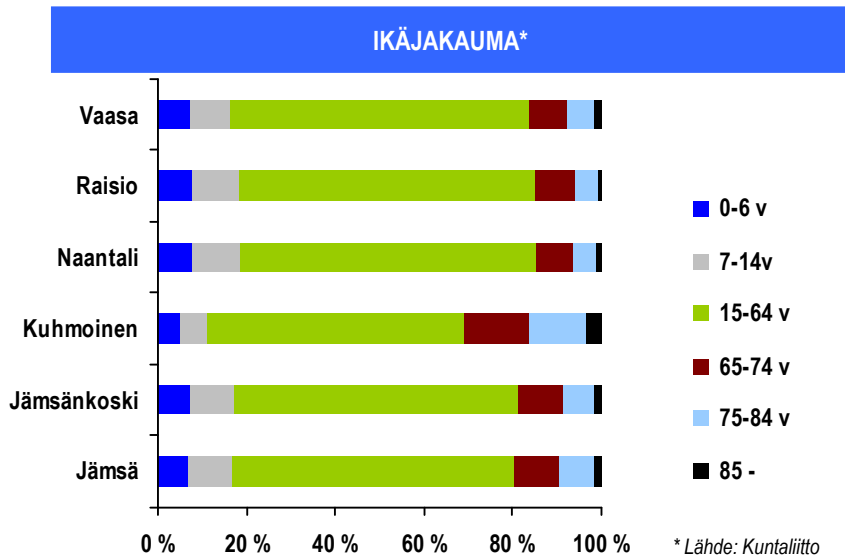
H = Hietalahti

- Tämän raportin kuvissa on käytetty yllä olevaa merkintätapaa eri kuntien erottamiseksi. Jokaista kuntaa vastaa tietty värikoodi jolla se kuvissa näkyy. Selitteet löytyy jatkossa myös sivun oikeasta ylälaudasta.
- Mikäli vertailussa on Vaasan vastaanoton kohdalla useampi eri terveysasema, on ne merkitty Vaasan värikoodilla ja terveysasemaa kuvaavalla kirjaimella.
- Pallon koko voidaan tulkita kuvasta riippuen eri tavalla. Mikäli pallon koot kuntien välillä poikkeavat toisistaan kuvaa pallon koko suhteellista eroa eri kuntien toiminnon kustannusten tai tapahtumien välillä.
- Mikäli pallot ovat kaikki samankokoiset on kyseessä vain vuoden 2006 tiedot.
- Mikäli puolestaan kuvassa on kahden eri kokoluokan palloja, kuvaavat eri kokoluokat sitä vuotta jonka tiedoista on kyse (O = 2006, o = 2005). Etäisyys kahden saman värisen pallon kohdalla osoittaa vuoden 2005 ja 2006 välillä tapahtunutta muutosta.

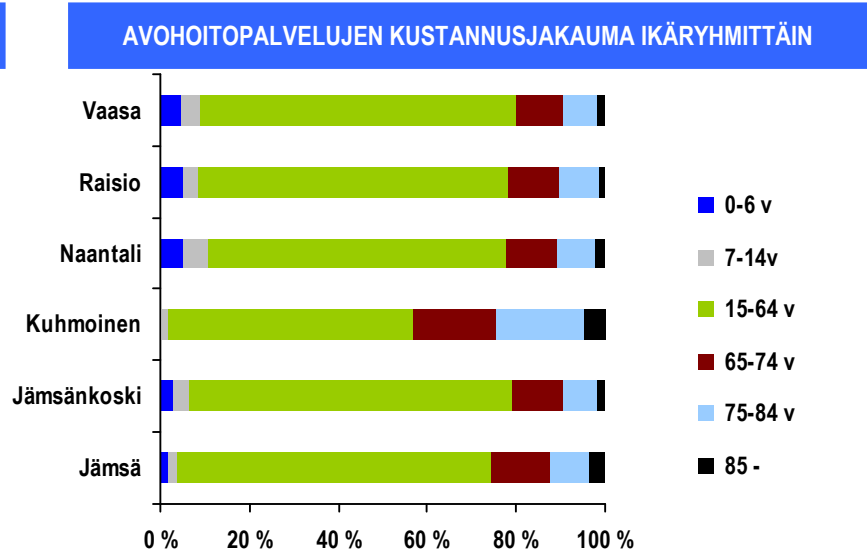
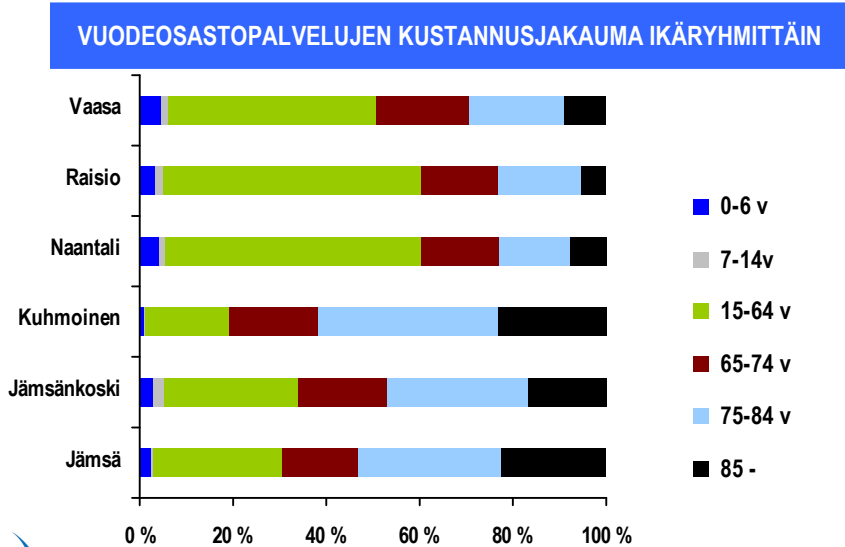
Kuntavertailu: Erikoissairaanhoido

ERIKOISSAIRAANHOITO

Avohoit- ja vuodeosastopalvelujen käyttö 2005



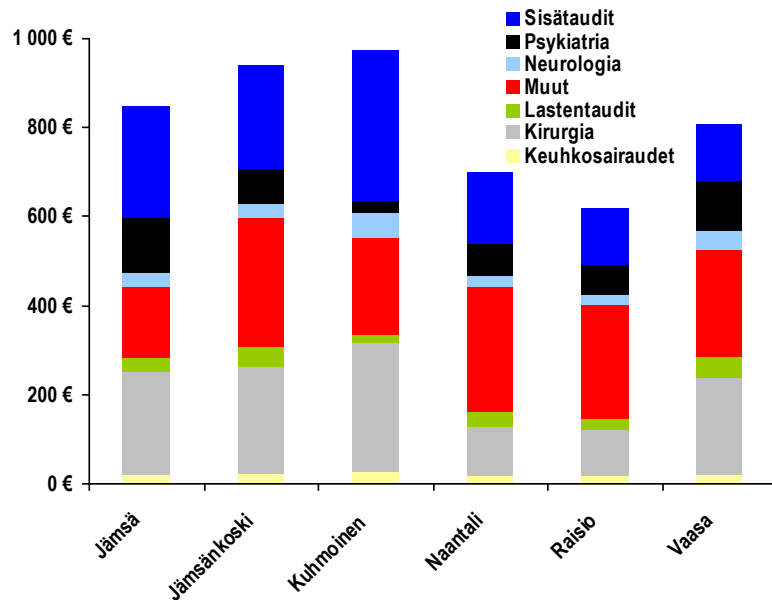
- Väestörakenteet ovat hyvin samanlaisia Vaasassa, Raisiossa j Naantalissa, Jämsänkoskella ja Jämsässä, joten niiden suora vertailu on mahdollista.
- Kuhmoisissa on merkittävästi suurempi osuus yli 65- ja 75-vuotiaita.
- Erikoissairaanhoidon tiedon osalta käytetään vuoden 2005 tietoja vertailukelpoisuuden parantamiseksi, koska vuoden 2006 tiedot on saatu vain Raisiosta ja Naantalista.
 - Naantalin erikoissairaanhoidon kustannukset ovat vähentyneet vuoden 2006 aikana
- Avohoidon osalta kustannusjakauma seuraa lähes ikärakennetta. 0-14 -vuotiaiden osalta avohoidon (ja vuodeosaston) kustannukset ovat Jämsän seudulla alhaiset.
- Vuodeosastopalvelujen osalta on merkittäviä paikkakuntaakohtaisia eroja. Jämsän seudulla yli 75 -vuotiaat aiheuttavat n. 50% kustannuksista. Raisiossa ja Naantalissa vastaava luku on 20-25%. Vaasan osuus n. 30%.



ERIKOISSAIRAANHOITO

Asukaskohtaiset kustannukset 2005

ERIKOISSAIRAANHOIDON ASUKASKOHTAISET KUSTANNUKSET



- Erikoissairaanhoidon asukaskohtaisten kustannusten tarkastelu osoittaa merkittäviä eroja paikkakunnittain.
- Raisio on vertailussa halvin ja Kuhmoinen kallein.
- Suurimmat erot havaittavissa kirurgian ja sisätautien osalta:
 - Sisätautien osalta Jämsän seudun kunnilla on merkittävästi korkeammat kustannukset kuin muilla.
 - Kirurgian osalta sekä Jämsän seudulla että Vaasassa on merkittävästi korkeammat asukaskohtaiset kustannukset kuin Raisiossa ja Naantalissa.
- Suhteellisen suuret kustannuserot on nähtävissä myös psykiatrian erikoisalueella, jossa Jämsällä ja Vaasalla on korkeimmat kustannukset.
- Esimerkiksi neurologian ja keuhkosairauksien osalta kuntien keskinäiset erot ovat puolestaan pieniä.

Kustannukset per asukas 2005

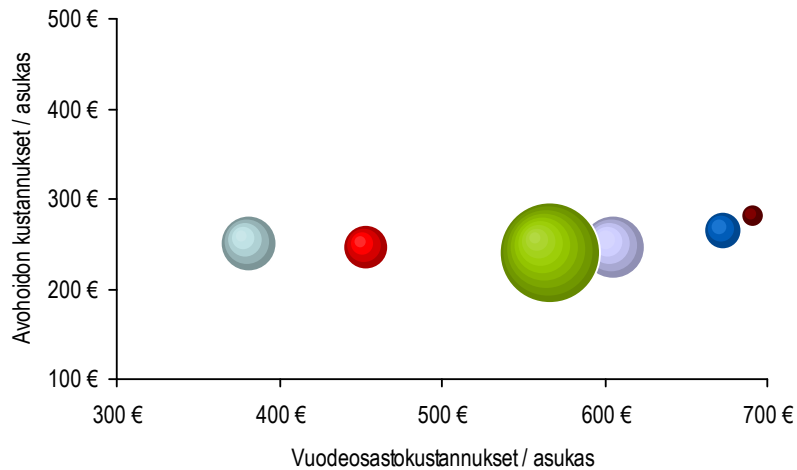
	Jämsä	Jämsänkoski	Kuhmoinen	Naantali	Raisio	Vaasa	Max	Min	Keskim	Vaihteluväli
Keuhkosairaudet	19,8 €	22,9 €	27,3 €	19,0 €	19,8 €	17,4 €	27,3 €	17,4 €	21,0 €	9,9 €
Kirurgia	232,8 €	240,6 €	288,6 €	107,0 €	101,2 €	219,3 €	288,6 €	101,2 €	198,3 €	187,4 €
Lastentaudit	27,5 €	43,9 €	19,5 €	34,7 €	27,1 €	49,8 €	49,8 €	19,5 €	33,8 €	30,3 €
Neurologia	28,4 €	28,9 €	57,9 €	24,3 €	20,5 €	38,9 €	57,9 €	20,5 €	33,2 €	37,4 €
Psykiatria	124,8 €	77,9 €	26,8 €	71,8 €	67,6 €	112,7 €	124,8 €	26,8 €	80,3 €	98,0 €
Sisätaudit	253,4 €	233,7 €	336,0 €	160,1 €	128,9 €	127,7 €	336,0 €	127,7 €	206,6 €	208,3 €
Muut	164,4 €	290,7 €	216,0 €	282,1 €	254,5 €	241,5 €	290,7 €	164,4 €	241,5 €	126,3 €

ERIKOISSAIRAANHOITO

Avohoit- ja vuodeosastopalvelujen käyttö

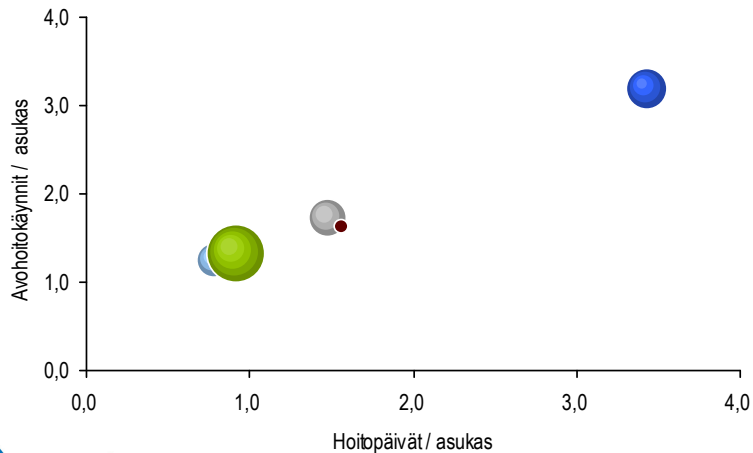
- = Jämsä
- = Raisio
- = Kuhmoinen
- = Naantali
- = Jämsänkoski
- = Merimasku
- = Längelmäki
- = Rymättylä
- = Vaasa
- = Rusko

ASUKASKOHTAISET VOS- JA AVOHOITOKUSTANNUKSET



- Erikoissairaanhoidon kustannuserot johtuvat lähinnä vuodeosastokustannusten eroista.
- Avohoidon kustannukset näyttävät olevan suhteellisen samalla tasolla kaikkien paikkakuntien osalta
 - Nuorten ikäryhmien osalta havaittiin eroja (ks. edellinen sivu)
- Kustannukset ovat korkeimmat Jämsän seudulla ja Vaasassa. Esim. Raision vuodeosastokustannukset ovat lähes puolet Jämsänkosken kuluista.
 - Koska kyseessä on asukaskohtainen kustannusero voidaan todeta, että se muodostuu koko kunnan tasolla erittäin merkittäväksi

ASUKASKOHTAISET VOS- JA AVOHOITOKÄYTTÖ



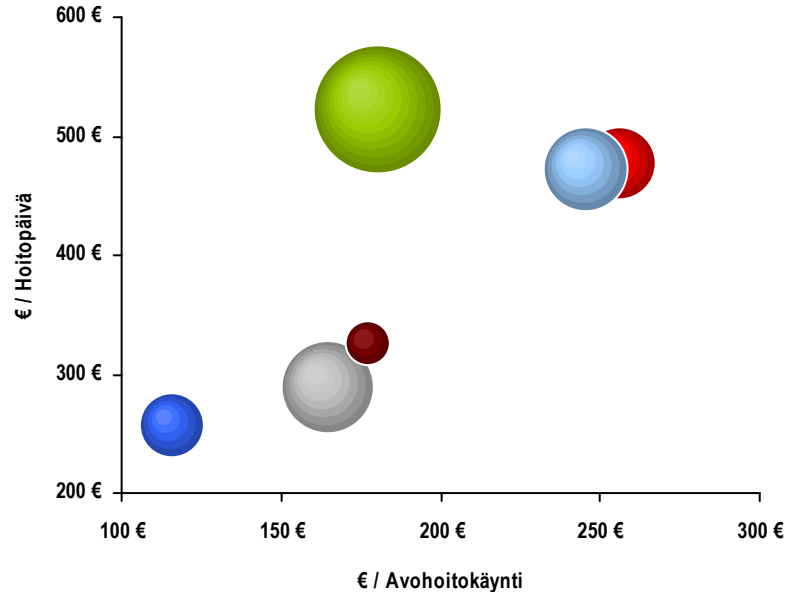
- Avohoitopalvelujen käyttö paikkakuntaakohtaisesti eroaa vain Jämsänkoskella, jossa avohoitopalvelujen käyttö on korkea.
- Vuodeosastopalvelujen käyttö Jämsän seudulla on merkittävän paljon muita korkeampi.

ERIKOISSAIRAANHOITO

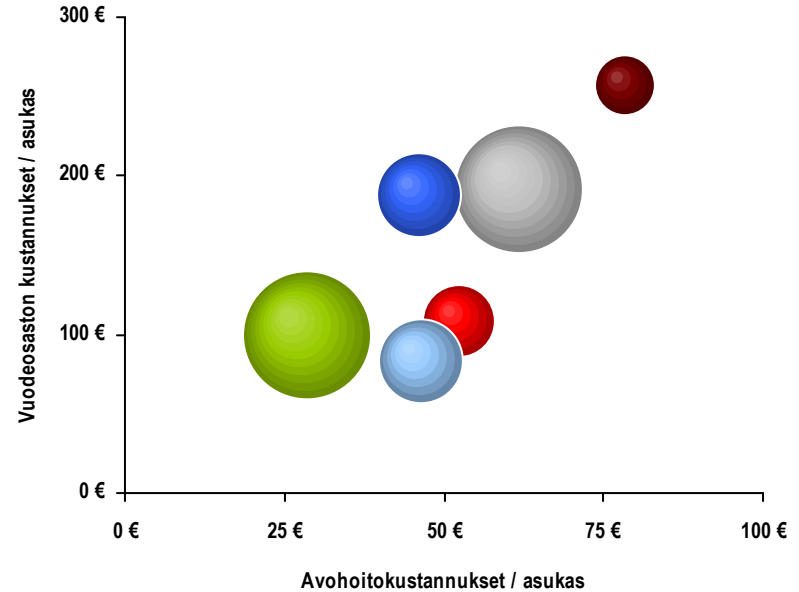
Sisätautien palvelut



SISÄTAUDIT – SUORITEKOHTAISET KUSTANNUKSET (keskim.)



SISÄTAUDIT – ASUKASKOHTAISET KUSTANNUKSET (keskim.)



- Jämsän seudun kunnat vaikuttavat kustannustehokkailta suoritetasolla sekä avo- että vuodeosastopalvelujen osalta.
- Vuodeosastotoiminnan osalta Vaasa on kustannuksiltaan korkein. Seuraavaksi tulee Raisio, Naantali ja Längelmäki.
- Avohoitopalvelujen osalta Längelmäellä, Naantalilla ja Raisiolla korkeimmat suoritekustannukset.

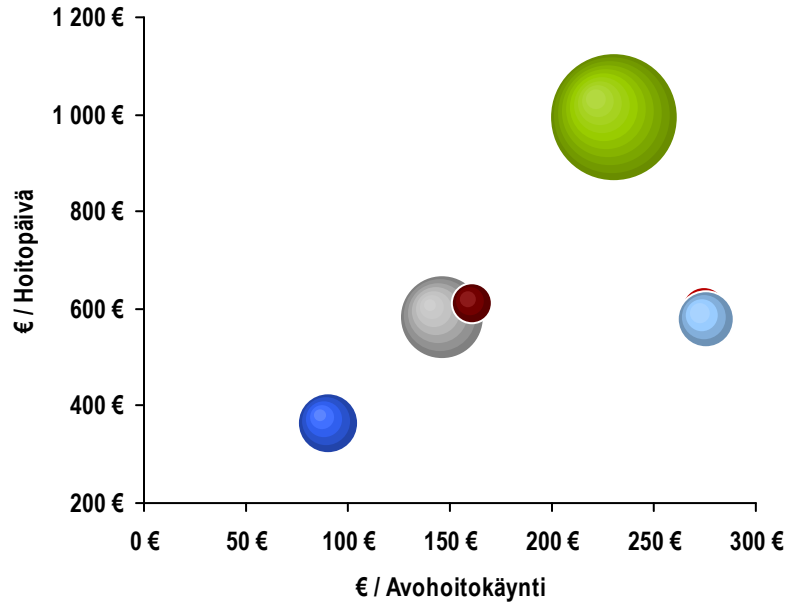
- **Asukaskohtaisia kustannuksia tarkastellessa ilmenee, että suoritekustannusten tarkastelu johtaa harhaan.**
- Asukaskohtaisessa kustannustarkastelussa Jämsän seudun kunnat ovat kustannuksiltaan (sekä avo- että vuodeosastopalvelujen, mutta erityisesti vuodeosastopalvelujen osalta) kalleimpia. Tämä johtuu siitä, että palveluja käytetään paljon ja vuodeosasto osittain toimii tk-vuodeosastoa korvaavana, vaikka se on merkittävästi kalliimpi vaihtoehto.

ERIKOISSAIRAANHOITO

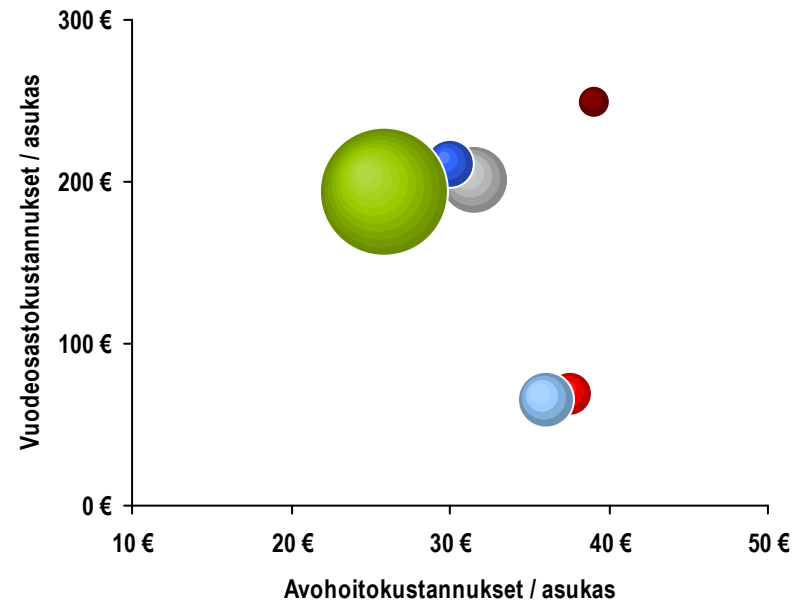
Kirurgian palvelut



KIRURGIA – SUORITEKOHTAISET KUSTANNUKSET (keskim.)



KIRURGIA – ASUKASKOHTAISET KUSTANNUKSET (keskim.)



- Kirurgian suoritekustannusten osalta on havaittavissa sama kuin sisätautien osalta.
- Selvästi korkeimmat vuodeosaston suoritekustannukset on Vaasassa muiden paikkakuntien ollessa suhteellisen samalla tasolla (paitsi Jämsänkoski joka on halvin).
- Avohoidon suoritekustannukset ovat korkeimmat Raisiossa, Naantalissa ja Vaasassa.

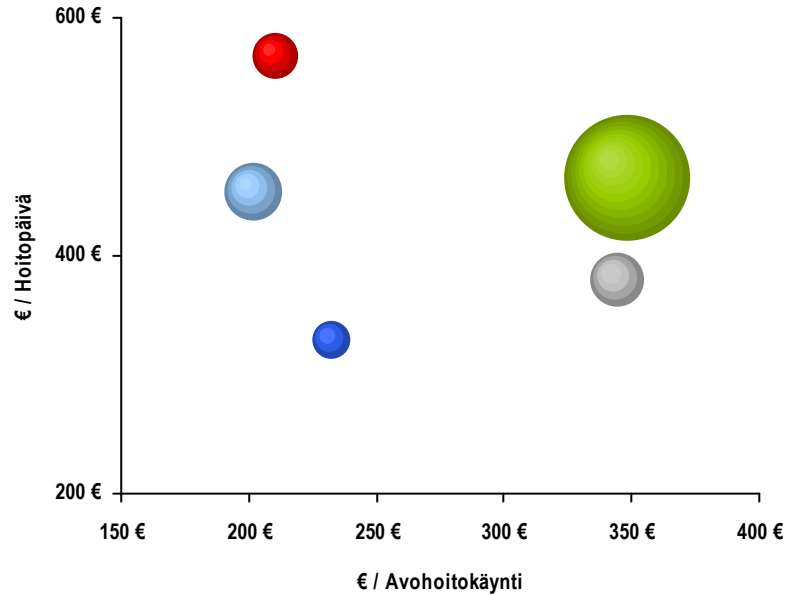
- Avohoitokustannusten osalta erot ovat erittäin pieniä (huom. skaala).
- Asukaskohtaisten vuodeosastokustannusten osalta taas on nähtävissä merkittäviä eroja. Raisiossa ja Naantalissa asukaskohtainen kustannus on n. 80 euroa. Vaasassa ja Jämsän seudulla asukaskohtaiset kustannukset puolestaan n. 200 euroa.
- Taas kerran suoritekustannukset eivät kerro kokonaiskustannusten tasosta.

ERIKOISSAIRAANHOITO

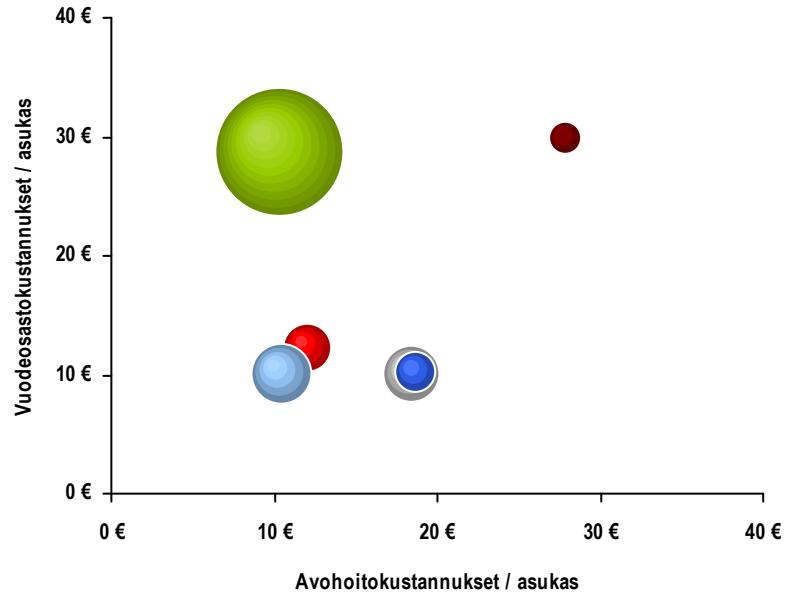
Neurologian palvelut

- = Jämsä
- = Kuhmoinen
- = Jämsänkoski
- = Längelmäki
- = Vaasa
- = Raisio
- = Naantali
- = Merimasku
- = Rymättylä
- = Rusko

NEUROLOGIA – SUORITEKOHTAISET KUSTANNUKSET (keskim.)



NEUROLOGIA – ASUKASKOHTAISET KUSTANNUKSET (keskim.)



- Sekä avohoidon että vuodeosastopalvelujen osalta on havaittavissa merkittäviä eroja suoritekustannuksissa.
- Avohoidossa Vaasalla, Jämsällä ja Längelmäellä on korkeimmat suoritekustannukset. Raisiolla ja Naantalilla on alhaisimmat suoritekustannukset.

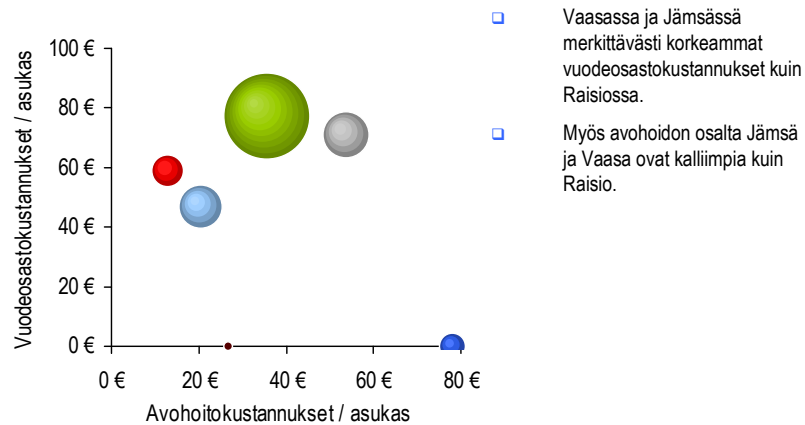
- Asukaskohtaisten kustannusten osalta avohoidon palveluissa on havaittavissa vain pienet kustannuserot.
- Vuodeosastopalvelujen osalta Vaasassa ja Kuhmoisissa on korkeimmat asukaskohtaiset kustannukset.

ERIKOISSAIRAANHOITO

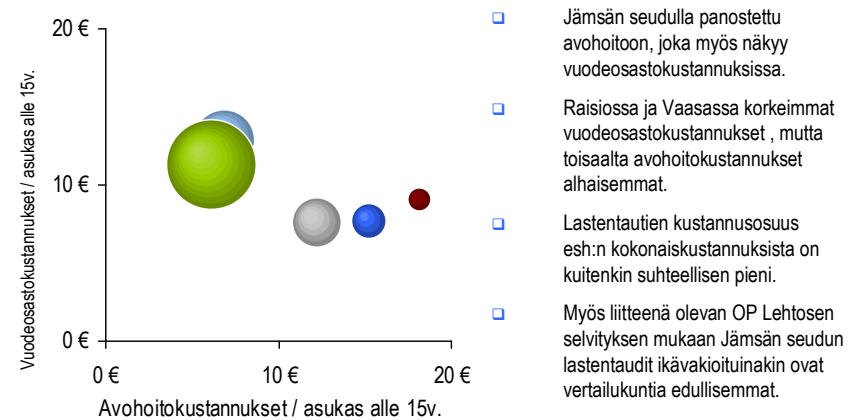
Muut erikoissairaanhoidon palvelut

- = Jämsä
- = Kuhmoinen
- = Jämsänkoski
- = Längelmäki
- = Vaasa
- = Raisio
- = Naantali
- = Merimasku
- = Rymättylä
- = Rusko

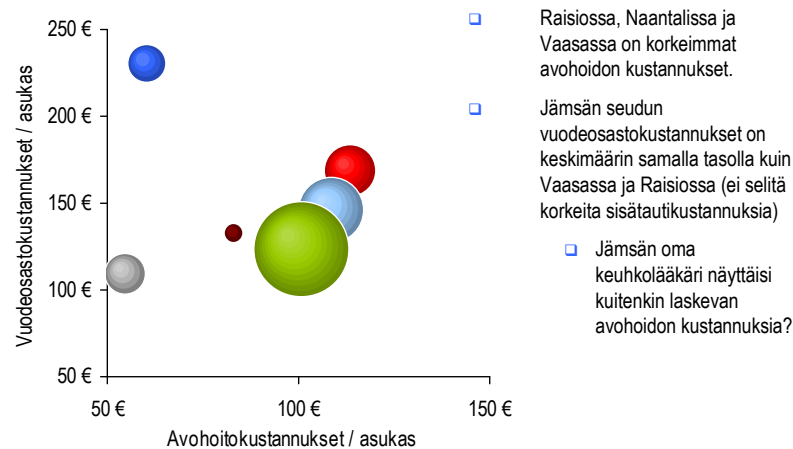
PSYKIATRIA – ASUKASKOHTAISET KUSTANNUKSET (keskim.)



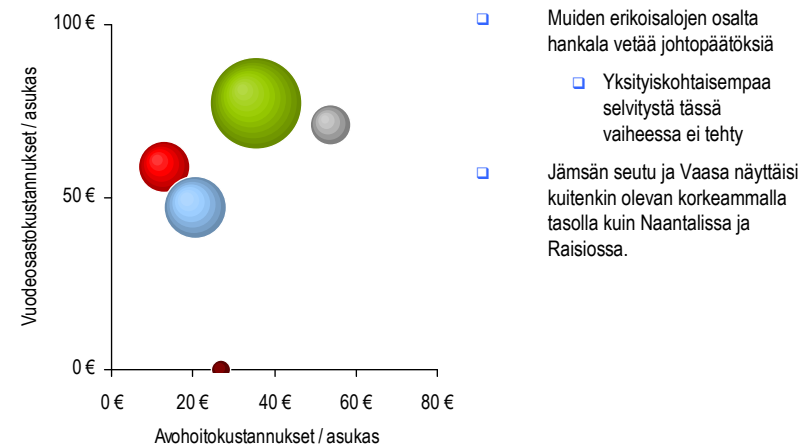
LASTENTAUDIT – ASUKASKOHTAISET KUSTANNUKSET (keskim.)



KEUHKOSAIRAUDET – ASUKASKOHTAISET KUSTANNUKSET (keskim.)



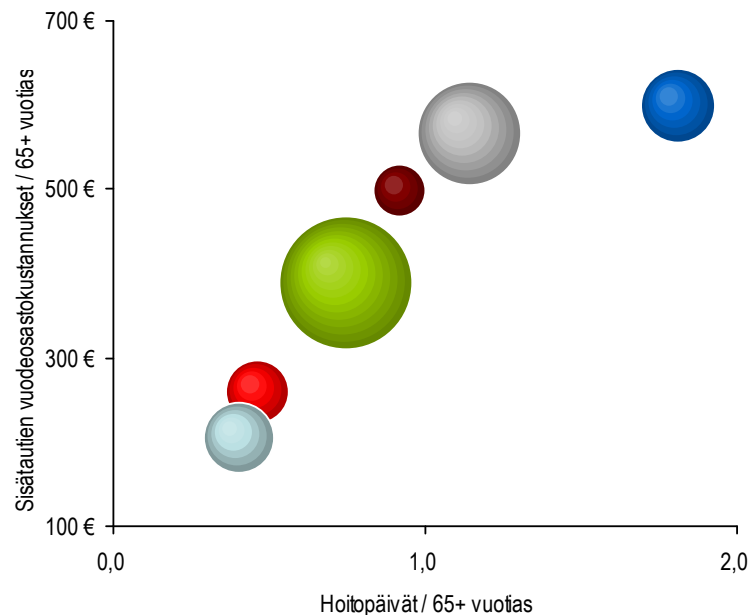
MUUT ERIKOISALUEET – ASUKASKOHTAISET KUSTANNUKSET (keskim.)



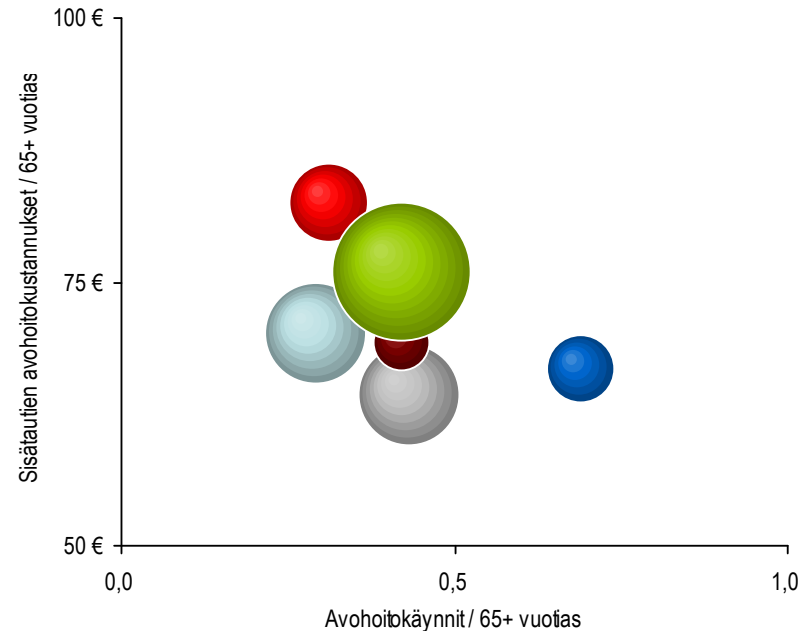
SISÄTAUTIEN PALVELUT 65+ VUOTIAAT



SISÄTAUDIT – VUODEOSASTOKUSTANNUKSET (keskim.)



SISÄTAUDIT – AVOHOITOKUSTANNUKSET (keskim.)



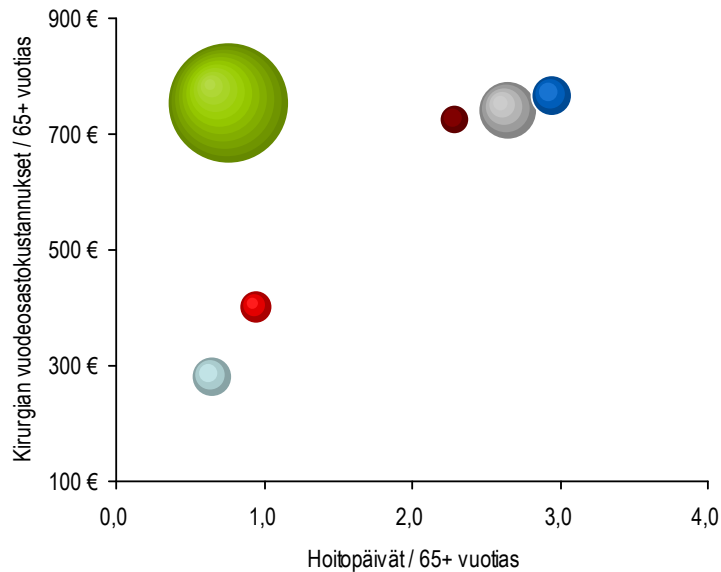
- Aikaisemmin todettiin sisätautiin vuodeosastopalvelujen osalta, että Jämsän seudun kunnissa oli korkeimmat kustannukset.
- Yllä yli 65 -vuotiaiden asukaskohtaiset kustannukset on suhteutettu palvelujen käyttöön.
- Kustannuserot näyttäisivät johtuvan siitä, että yli 65 -vuotiaat käyttävät merkittävästi enemmän sisätautiin hoitopäiviä. Jämsän seudulla n. 2-3-kertainen käyttö verrattuna Raisioon. Vaasassa n. 2-kertainen käyttö. Sekä Jämsän seudulla ja Vaasassa vuodeosastopalvelujen käyttö on enemmän vanhuspainotteinen kuin Raisiossa.

- Avohoidon osalta ei havaittavissa merkittäviä eroja kustannuksissa ja käytössä.
- Aikaisemmin todetut erot sisätautiin avohoitopalveluissa eivät selity vanhuspalvelujen käytöllä.

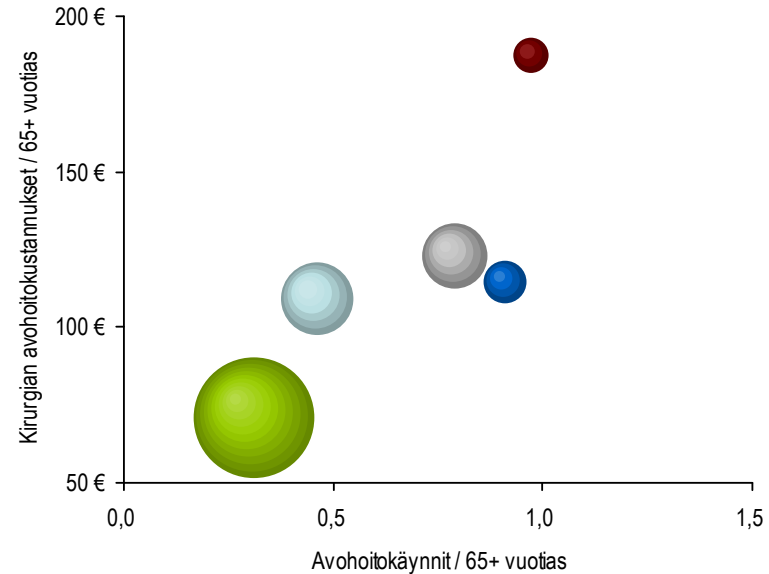
KIRURGIAN PALVELUT 65+ VUOTIAAT



KIRURGIA – VUODEOSASTOKUSTANNUKSET (keskim.)



KIRURGIA – AVOHOITOKUSTANNUKSET (keskim.)



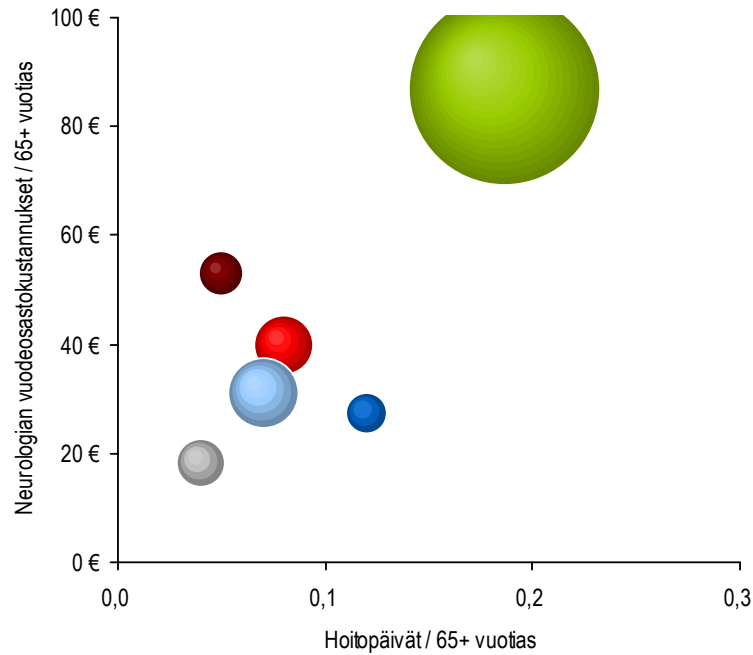
- Jämsän seudulla korkeat vuodeosastokustannukset selittyvät runsaalla 65 vuotta täyttäneiden käytöllä, kun taas Vaasassa selitys löytyy suoritekustannusten korkeasta tasosta.

- Avohoidon kustannuksissa on nähtävissä selvä suhde käytön ja kustannustason välillä.
- Vaasassa alin kustannus per yli 65 -vuotias. Tämä antaa olettaa, että päiväkirurgia toteutetaan Vaasassa vuodeosastolla (huom. korkeat vuodeosastokustannukset).
- Kirurgian kustannukset kokonaisuudessa per yli 65 -vuotias ovat Vaasassa ja Jämsässä n. kaksinkertaiset verrattuna Raisioon ja Naantaliin.

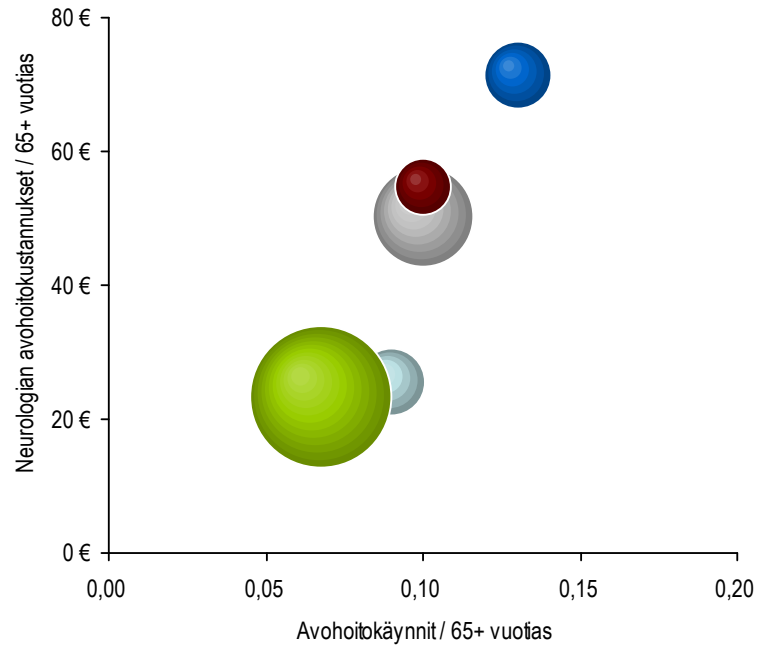
NEUROLOGIAN PALVELUT 65+ VUOTIAAT

- = Jämsä
- = Kuhmoinen
- = Jämsänkoski
- = Längelmäki
- = Vaasa
- = Raisio
- = Naantali
- = Merimasku
- = Rymättylä
- = Rusko

NEUROLOGIA – VUODESASTOKUSTANNUKSET (keskim.)



NEUROLOGIA – AVOHOITOKUSTANNUKSET (keskim.)



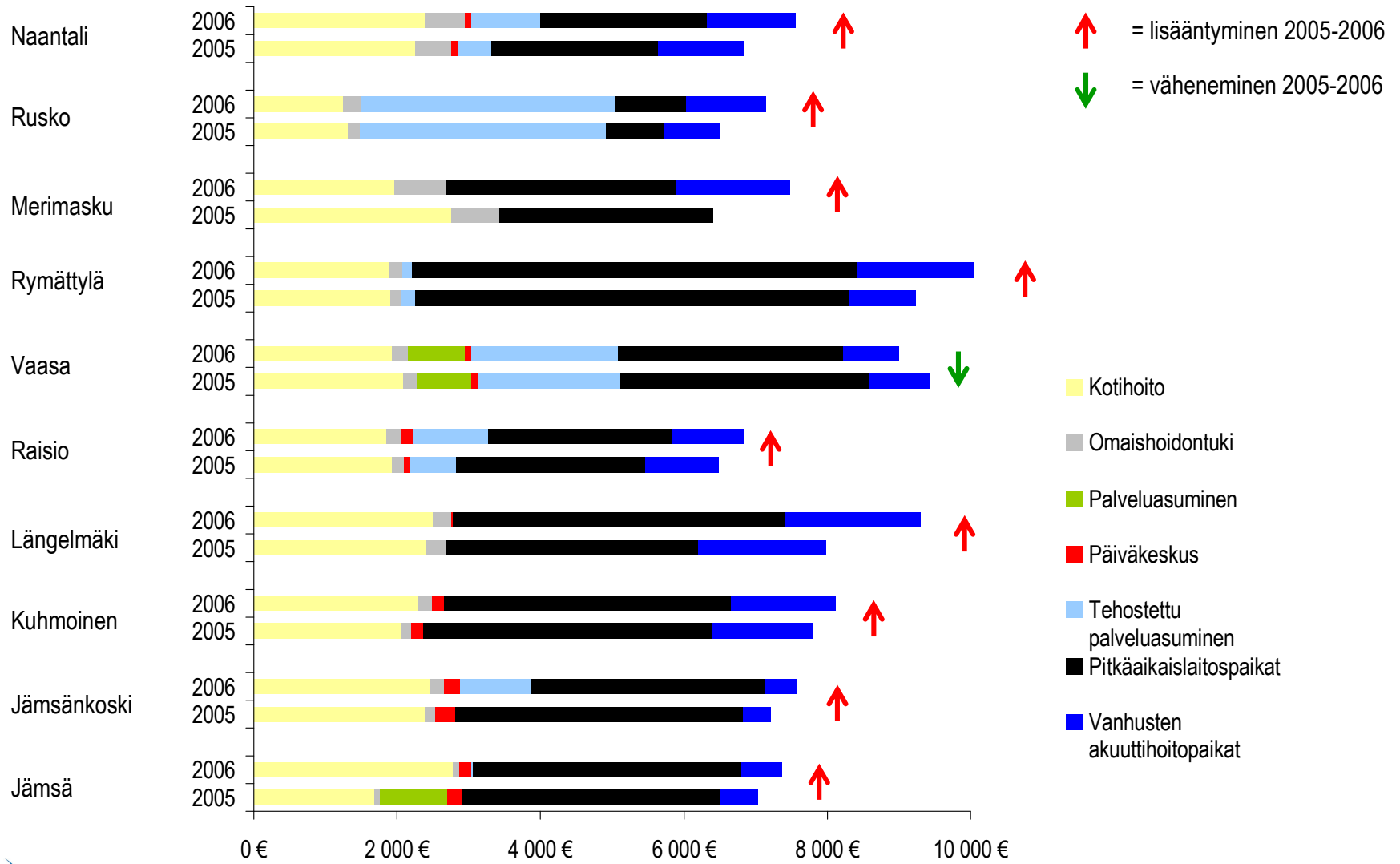
- Vaasassa korkeat vuodeosastokustannukset selittyvät pitkälti suuremmalla käytöllä. Kustannukset ovat n. kolminkertaiset verrattuna Raisioon ja Jämsän seutuun.
 - Hoidetaanko osa neurologiasta sisätaudeilla Jämsän seudulla? (Vertaa kalvoon 22) Vaikutus Jämsän sisätauteihin on kuitenkin todella pieni eikä selitä Jämsän korkeita sisätautikustannuksia.

- Avohoitokustannusten osalta Jämsän seudun kustannukset n. 2-3 -kertaiset verrattuna Vaasaan, Naantaliin ja Raisioon. Tämä selittyy pääosin suuremmalla käytöllä.

Kuntavertailu: Hoito ja hoiva

HOITO JA HOIVA

Asukaskohtaiset kustannukset 2005 & 2006 (yli 75 vuotiaat)



HOITO JA HOIVA

Asukaskohtaiset kustannukset 2005 & 2006 (yli 75-vuotiaat)

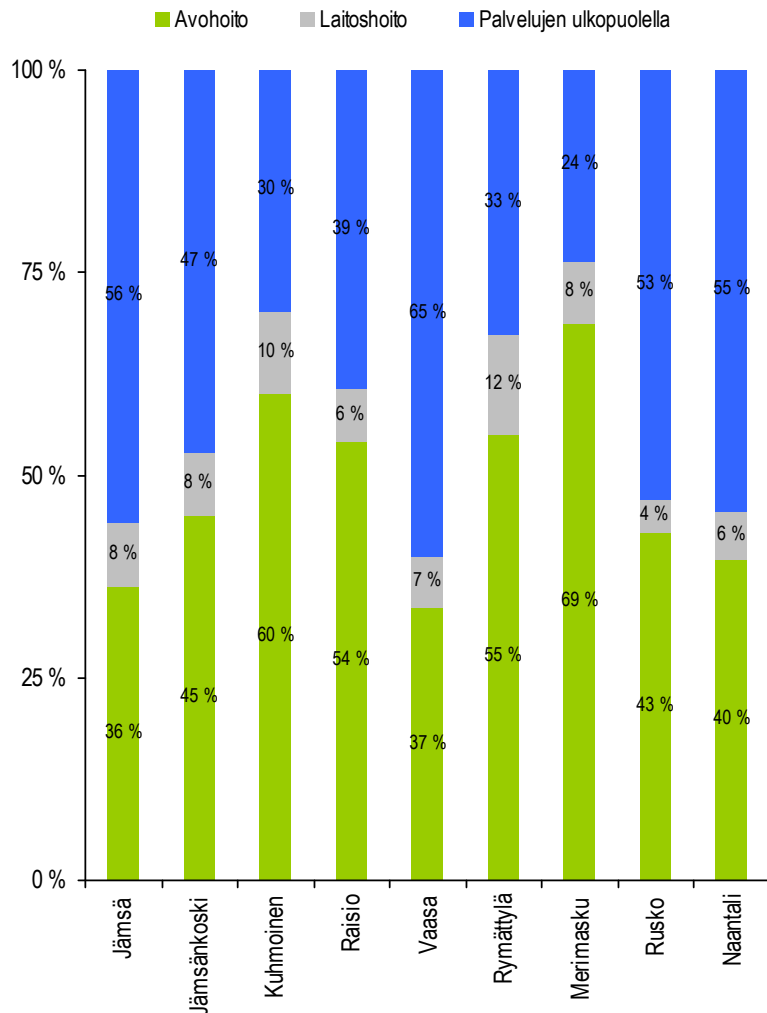
- ❑ Vuositarkastelu osoittaa joissain tapauksissa erittäin merkittäviä kustannuseroja. Kustannustaso per yli 75-vuotias vaihtelee 6000 – 10000 euron välillä.
- ❑ Korkeat kustannukset näyttää korreloivan pitkäaikalaitosten paikkojen määrän kanssa.
- ❑ Jämsässä vähän akuuttihoitoa joka todennäköisesti johtaa ”vuotoon” sisätautien osastoille. Sama pätee osittain myös Vaasaan.
- ❑ Rusko on panostanut erityisesti palveluasumiseen ja selviää varsin pienellä määrällä pitkäaikaislaitospaikkoja.
- ❑ Vaasassa panostus avohoitoon ei ole vielä vaikuttanut laitoshoidon resursointiin. Tosin Vaasassa on tapahtunut jo muutosta suotuisaan suuntaan vuonna 2006.
- ❑ Kotihoidon osalta kallein asiakaskohtaisesti laskettuna on Vaasa, seuraavina Jämsä, Jämsänkoski ja Naantali. Halvimmat ovat Merimasku, Rusko, Rymättylä ja Raisio.

HOITO JA HOIVA

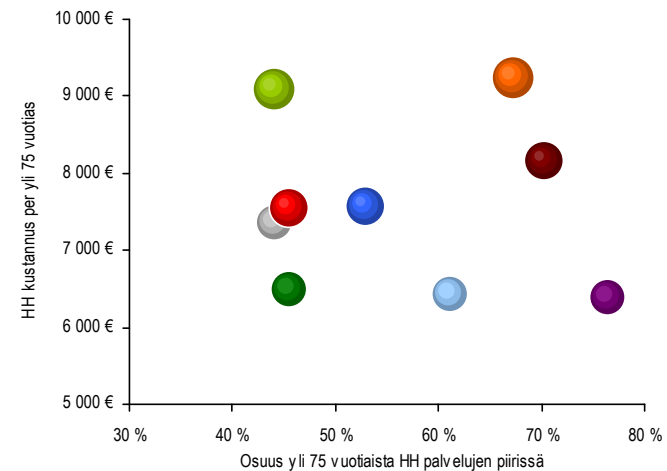
Yli 75-vuotiaat hoidossa ja hoivassa 2006

- = Jämsä
- = Raisio
- = Kuhmoinen
- = Naantali
- = Jämsänkoski
- = Merimasku
- = Längelmäki
- = Rymättylä
- = Vaasa
- = Rusko

HOIDON JA HOIVAN PALVELURAKENNE



- Keskimäärin palvelujen piirissä n. 50% yli 75 vuotiaista.
- Kuhmoisissa, Raisiossa, Rymättylässä, Merimaskussa palvelujen peittävydet ovat korkeat (52-75) Vaasassa, Ruskolla, Jämsässä ja Naantalissa pienemmät (44-47%).
- Osuus yli 75-vuotiaista palvelujen piirissä eli peittävyys ei näytä määräävän yli 75 -vuotiaiden asukkaiden hoidon ja hoivan kustannuksia.
- Jämsän seudun osalta korkeat kustannukset selittyvät osittain runsaalla palvelujen peittävydellä. Vaasan peittävyys on alhaisimpia, mutta kustannukset korkeimpia. Rymättylän kustannukset ovat samaa luokkaa, mutta peittävyys korkeimpia.
- Tässä selvityksessä ei pystytä ottamaan kantaa siihen, mikä on peittävyden oikea aste varsinkaan kun kaikissa kunnissa ei ole kattavasti käytössä yhteistä toimintakykymittaria.
- Raision edullisuus ei selity alhaisella peittävydellä.

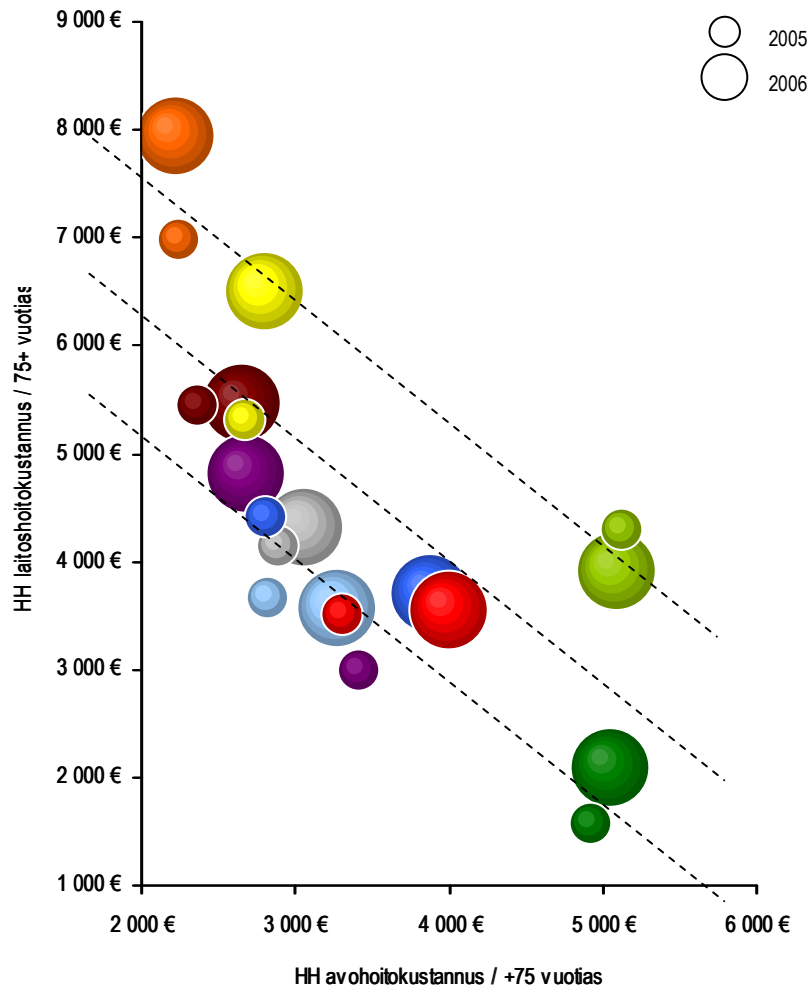


HOITO JA HOIVA

Avo- ja laitoshoidokustannus / yli 75. asukas (2005 ja 2006)

- = Jämsä
- = Raisio
- = Kuhmoinen
- = Naantali
- = Jämsänkoski
- = Merimasku
- = Längelmäki
- = Rymättylä
- = Vaasa
- = Rusko

Avo- ja laitoshoidon kustannukset (yli 75-vuotiaat)



- Laitoshoidon* kustannusten osalta korkeimmat kustannukset on Rymättylässä. Seuraavaksi tulee Jämsän seudun kunnat. Halvimmat laitoshoidon osalta ovat Raisio, Naantali, Merimasku ja Rusko. Jämsänkoski on parantanut tilannetta vuonna 2006.
- Avohoidon** osalta kalleimmat ovat Vaasa ja Rusko.
- Kustannuserot per yli 75-vuotias ovat merkittäviä:
 - Laitoshoidon osalta: 1500 – 7000 euroa
 - Avohoidon osalta: 2000 – 5000 euroa
- Voidaan todeta, että panostamalla avohoitoon vähennetään laitoshoidon kustannuksia, mutta kunnat ovat onnistuneet tässä eriävissä määrin (vertaa Vaasa ja Rusko).
- Suhteellisen korkeat resurssimitoitukset ainakin Vaasassa, Rymättylässä sekä Jämsän seudulla. Vaasassa tämä näkyy avohoidon puolella. Rymättylässä ja Jämsän seudulla laitoshoidossa.
- Havaittavissa kaksi keskeistä kysymystä:
 - Miten resursseja saadaan irti laitoshoidosta kun investoidaan avohoitoon? Esim. palveluasumisen investoinnit ja siirto laitoshoidosta ”ylävirtaan”.
 - Miten tehdään laitoshoitoinvestointeja ilman, että kevyimmistä palvelumuodoista ei synny ”pakoa” laitoksiin eikä kriteerit muutu löysemmiksi.
- Laitoshoitoinvestoinneille perustelut asiakkaista, jotka ovat a) erikoissairaanhoidossa b) ylipaikoilla omista laitoksista tai kotihoidossa, tai c) epätarkoituksenmukaisilla ostopaikoilla. Laitosinvestoinnit järkeviä kokoluokassa 20 paikkaa (entisen yhteyteen) ja 60 paikkaa (kokonaan uusi).

*Laitushoito = pitkäaikaislaitos ja akuuttihoito

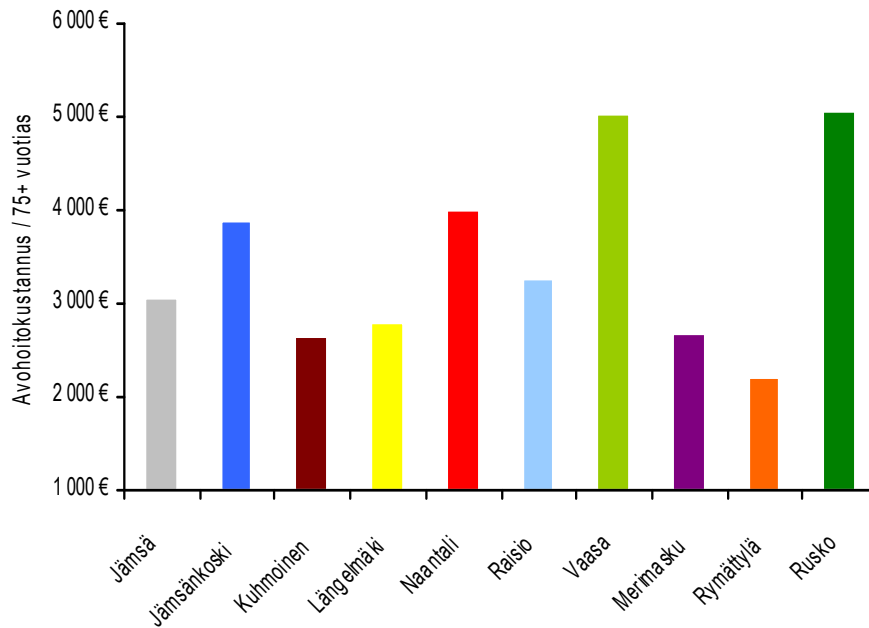
**Avohoito = palveluasuminen, kotihoito, päiväkeskus ja omaishoito

HOITO JA HOIVA

Avopalvelut 2006



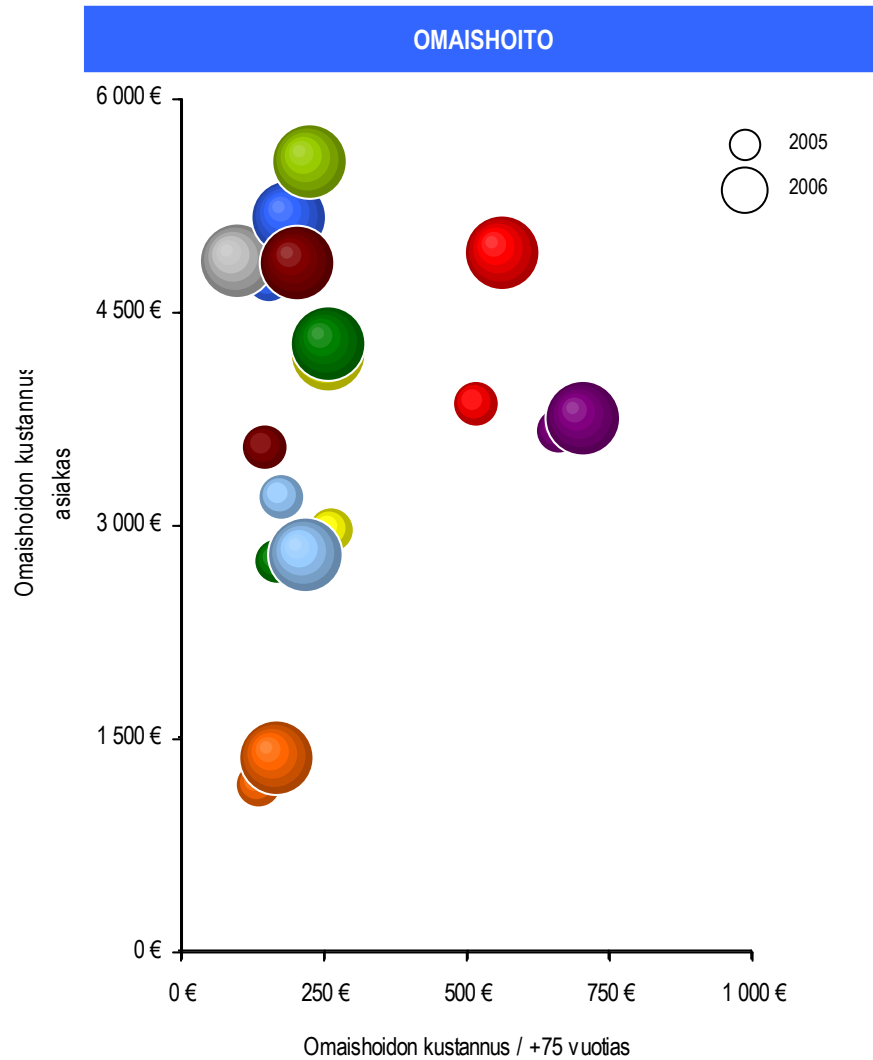
AVOPALVELUT



- Avohoitoon panostus vaihtelee merkittävästi kunnittain. Rusko, Vaasa ja Naantali ovat panostaneet avohoitoon euromääräisesti asukasta kohden laskettuna eniten.
- Avopalvelujen asukaskohtaiset panostuserot ovat jopa 3000 € / 75+ asukas / vuosi, joten erot ovat taloudellisesti hyvin merkittäviä. Monestihan vanhusten avopalvelujen kustannuksia pidetään huomattavasti merkityksettömämpinä kuin laitospalvelujen.
- Kokonaisuuden ymmärtämiseksi avopalvelujen analyysi tulee aina tehdä yhdessä laitospalvelujen kanssa. Jäljempänä olevissa kuvissa on tarkemmin avopalveluittain analysoitu mistä erot johtuvat.

HOITO JA HOIVA

Omaishoito 2005 & 2006



- Naantali, Jämsänkoski, Jämsä ja Merimasku panostavat asukaskohtaisesti eniten omaishoidontukeen. Muiden kuntien asukaskohtaiset erot ovat vähäiset.
- Sen sijaan omaishoidettavaa kohti panostukset ovat hyvin eri tasolla. Rymättylässä ja Raisiossa panostukset ovat pienimmät.

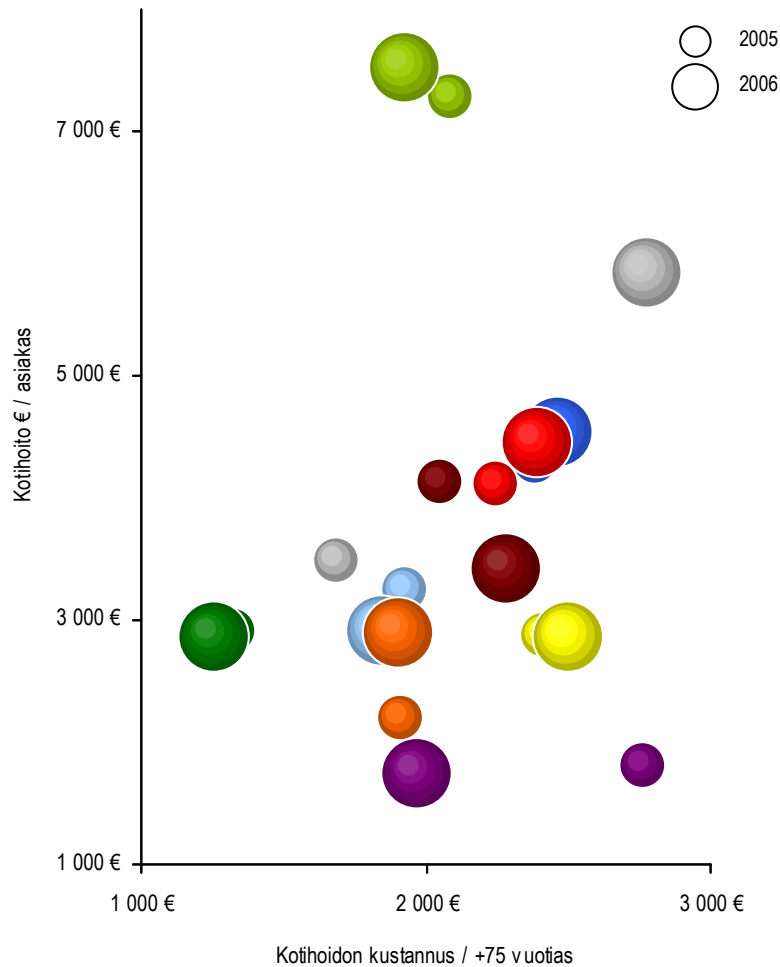
Omaishoidon kustannukset: € / asiakas	
vuosi 2006	
Raisio	2795€
Naantali	4919€
Rymättylä	1376€
Merimasku	3751€
Jämsä	4862€
Jämsänkoski	5177€
Kuhmoinen	4848€
Vaasa	5561€

HOITO JA HOIVA

Kotihoito 2005 & 2006

- = Jämsä
- = Raisio
- = Kuhmoinen
- = Naantali
- = Jämsänkoski
- = Merimasku
- = Längelmäki
- = Rymättylä
- = Vaasa
- = Rusko

KOTIHOITO



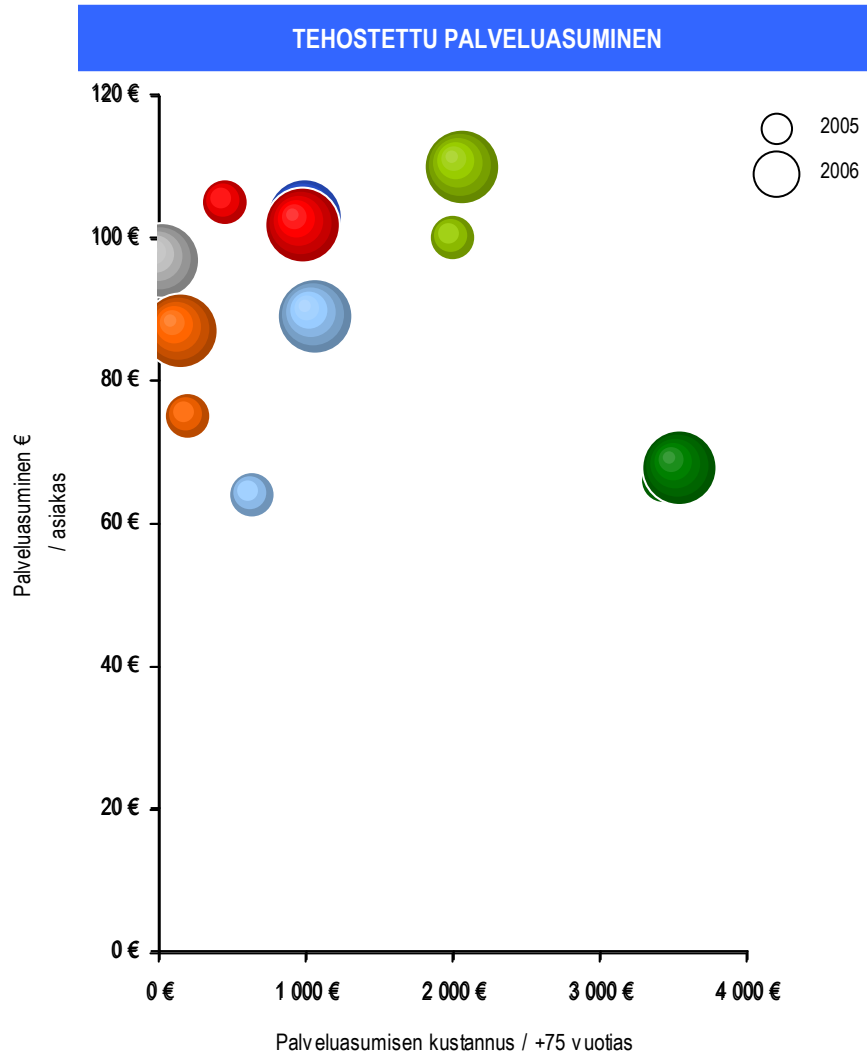
- Jämsän ja Merimaskun panostukset ovat muuttuneet merkittävästi 2005-2006. Muilla muutos on ollut vähäisempi. Jämsän muutos johtuu siitä, että palveluasuminen on katsottu kotihoidoksi vuonna 2006.
- Vaasa ja Jämsä panostavat kotihoidossa asiakaskohtaisesti eniten. Muilla kunnilla panostukset suhteellisen samanlaiset.

Kotihoidon kustannukset: € / asiakas	
vuosi 2006	
Raisio	2920€
Naantali	4465€
Rymättylä	2895€
Merimasku	1746€
Jämsä	5414€
Jämsänkoski	4534€
Kuhmoinen	3425€
Vaasa	7487€

HOITO JA HOIVA

Tehostettu palveluasuminen 2005 & 2006

- = Jämsä
- = Raisio
- = Kuhmoinen
- = Naantali
- = Jämsänkoski
- = Merimasku
- = Längelmäki
- = Rymättylä
- = Vaasa
- = Rusko

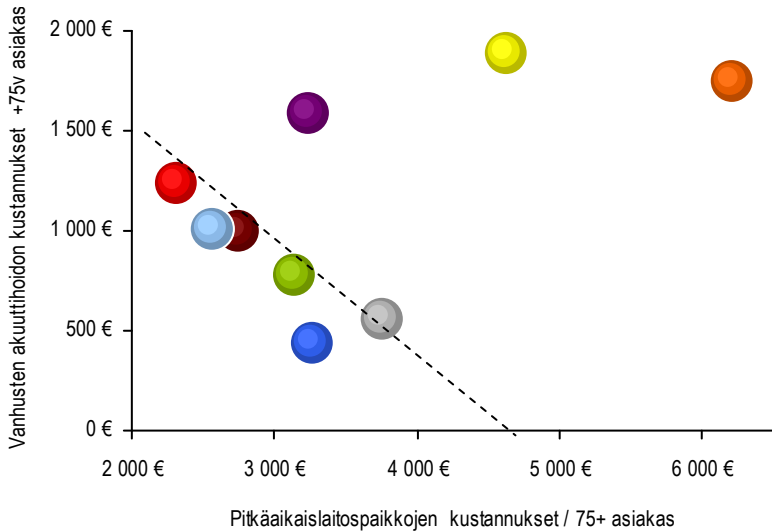
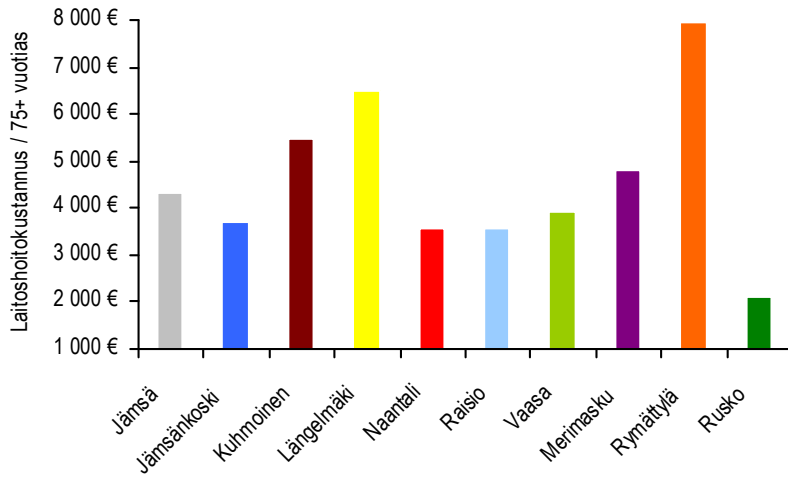


- Jämsässä muutos johtuu siitä, että vuonna 2006 palveluasuminen on katsottu kotihoidoksi.
- Jämsän palveluasumiseen panostaminen on vähäistä.
- Erityisesti Vaasan, mutta myös Naantalin ja Jämsänkosken palveluasumisen hoitopäivähinnat ovat korkeat.
- Rusko on panostanut palvelutaloasumiseen muista poikkeavasti.

Tehostettu palveluasuminen: € / hoitopäivä	
vuosi 2006	
Raisio	89€
Naantali	102€
Jämsä	97€
Jämsänkoski	103€
Vaasa	110€

HOITO JA HOIVA

Laitospalvelut 2006

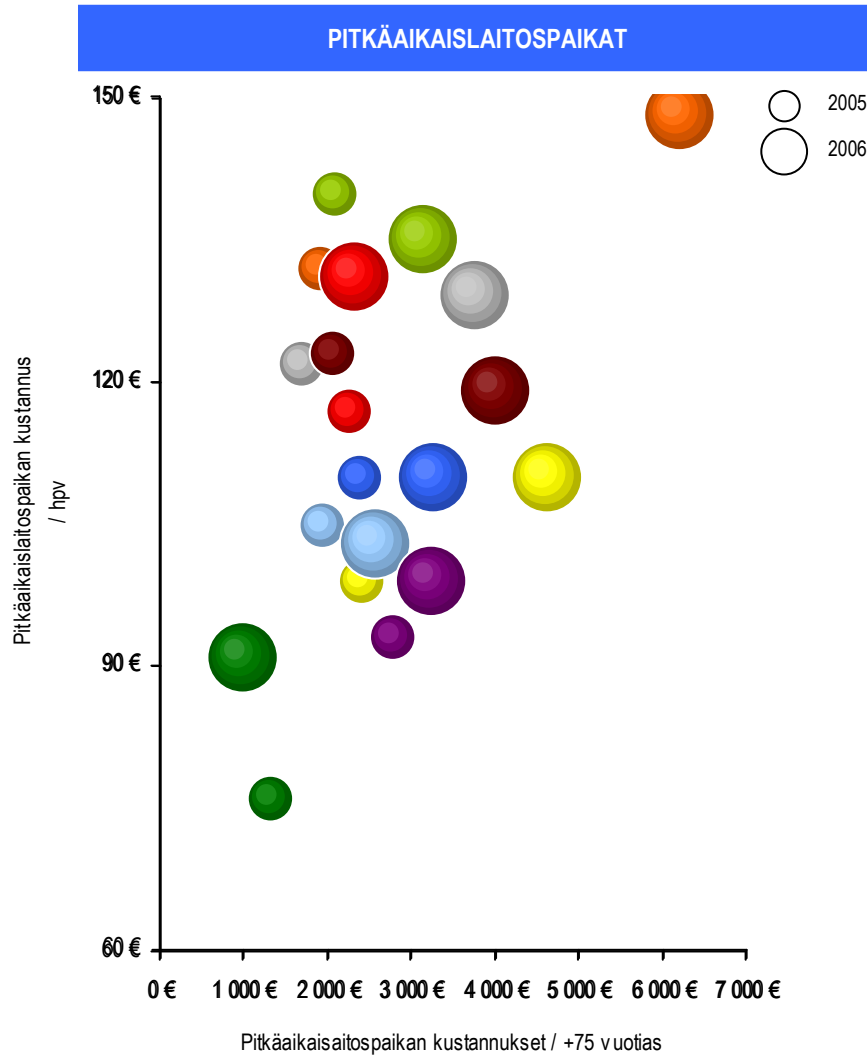


- Laitospalvelujen osalta yli 75 -vuotiaiden kustannukset vaihtelevat merkittävästi (2000 – 8000 euroa).
- Pitkäaikaislaitoshoidon kustannukset näyttävät korreloivan vanhusten akuuttihoitoon siten, että mitä enemmän on panostettu akuuttihoitoon sitä pienemmät kustannukset pitkäaikaishoidossa.
- Näyttää siltä, että Jämsän seudun runsaalla sisätautikäytöllä ei ole vastaavaa korrelaatiota (ks. aiemmin).

HOITO JA HOIVA

Pitkäaikaislaitospaikat 2005 & 2006

- = Jämsä
- = Kuhmoinen
- = Jämsänkoski
- = Längelmäki
- = Vaasa
- = Raisio
- = Naantali
- = Merimasku
- = Rymättylä
- = Rusko

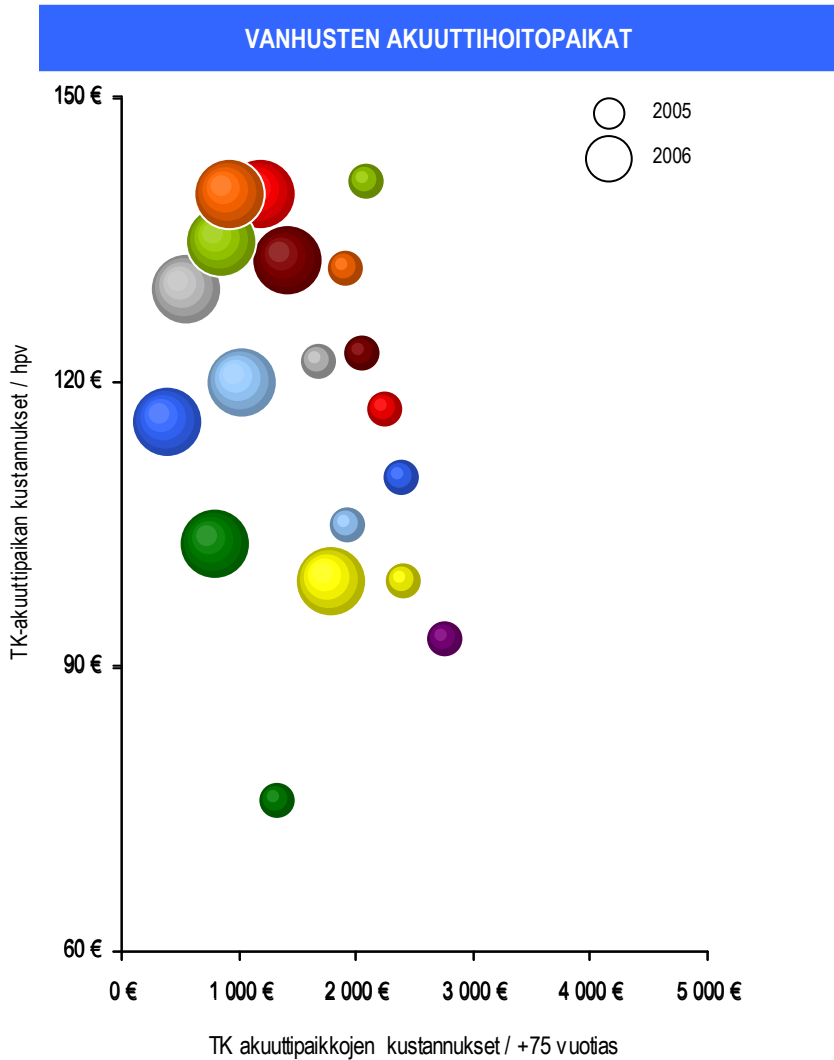


- Pitkäaikaislaitoshoidon hoitopäiväkustannuksissa on eroja.
- Asukaskohtaiset pitkäaikaishoidosta johtuvat kustannuserot ovat kuitenkin merkittävämpiä. Tällöin näkyy myös palvelujen käyttö.

HOITO JA HOIVA

Vanhusten akuuttihoitopaikat 2005 & 2006

- = Jämsä
- = Kuhmoinen
- = Jämsänkoski
- = Längelmäki
- = Vaasa
- = Raisio
- = Naantali
- = Merimasku
- = Rymättylä
- = Rusko

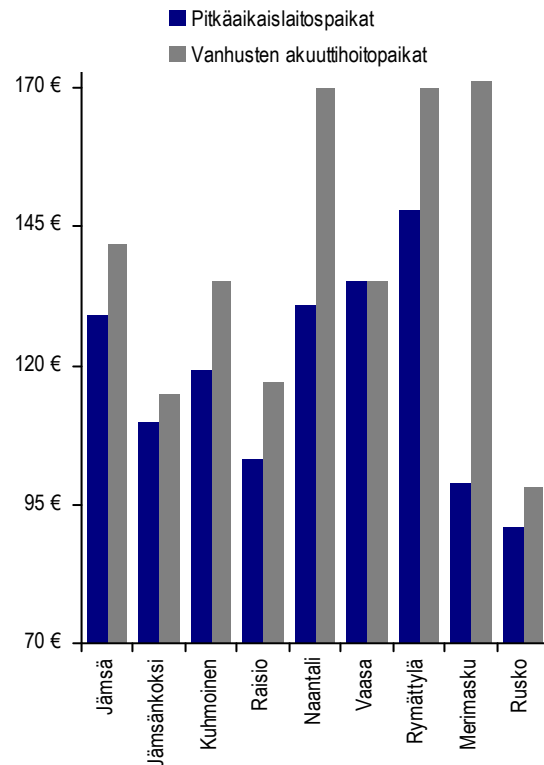


- Akuutinhoiton kustannukset ovat kaikkien kuntien osalta vähentyneet asukasta kohden laskettuna vuosina 2005-2006. Tämä on huolestuttava ilmiö, koska näyttää siltä, että mikäli terveyskeskuksen akuuttihoito-osastoon on panostettu pitkäaikaishoito on vähäisempää.

HOITO JA HOIVA

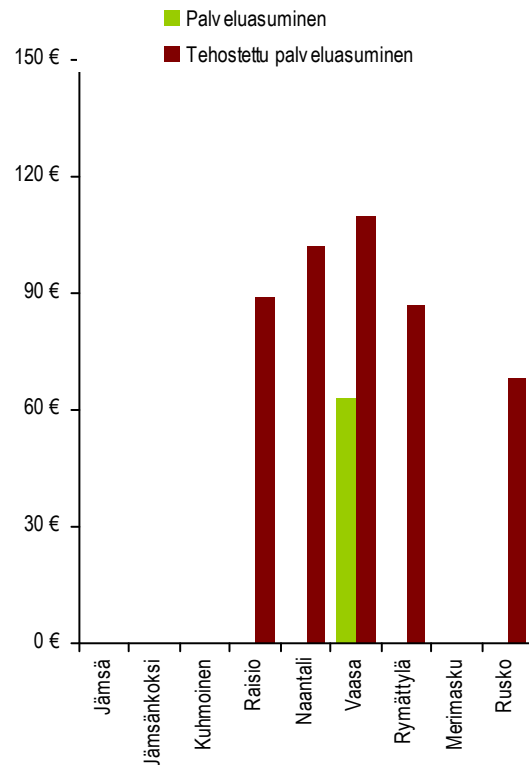
Hoitomuotojen päiväkohtaiset kustannukset 2006

PALVELUASUMINEN



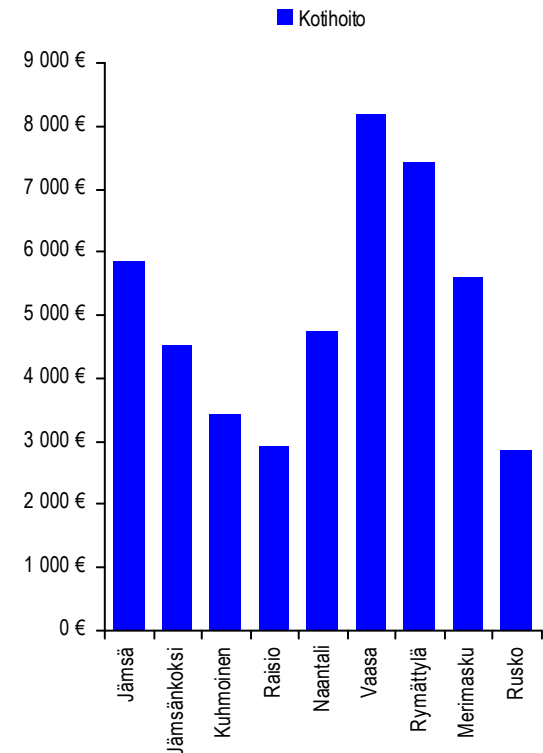
- Sekä pitkäaikais- että vanhusten akuuttihoitopaikkojen päiväkohtaisissa kustannuksissa Vaasa, Rymättylä ja Merimasku ovat kunnista kalleimmat. Vaihtelu on erittäin merkittävää (3,000 – 8,000 euroa per hoidettu asiakas)
- Pitkäaikaishoitopaikkojen päiväkohtaiset kustannukset vaihtelevat 80-150 euron välillä
- Akuuttihoitopaikkojen päiväkohtaiset kustannukset vaihtelevat 100-170 euron välillä

PALVELUASUMINEN



- Palveluasumisen päiväkohtaisissa kustannuksissa Vaasa, Rymättylä ja Merimasku ovat kunnista kalleimmat. Vaihtelu on erittäin merkittävää (3,000 – 8,000 euroa per hoidettu asiakas)

KOTIHOITO

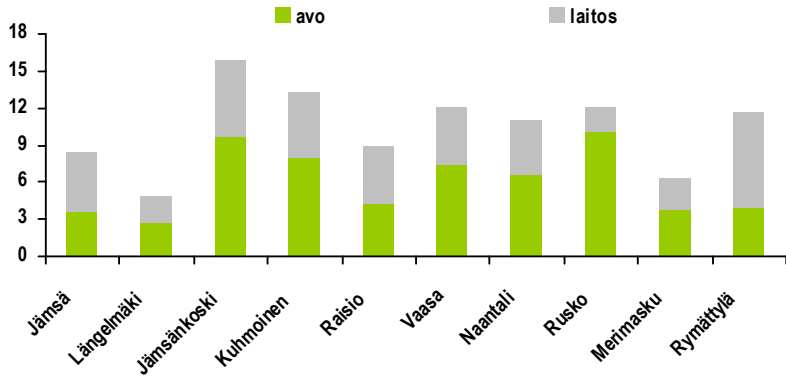


- Kotihoitoon asukaskohtaisissa kustannuksissa Vaasa, Rymättylä ja Merimasku ovat kunnista kalleimmat. Vaihtelu on erittäin merkittävää (3,000 – 8,000 euroa per hoidettu asiakas)
- Raision ja Ruskon kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhdistetty, muissa joko erillään tai epätyydellisesti yhdistetty

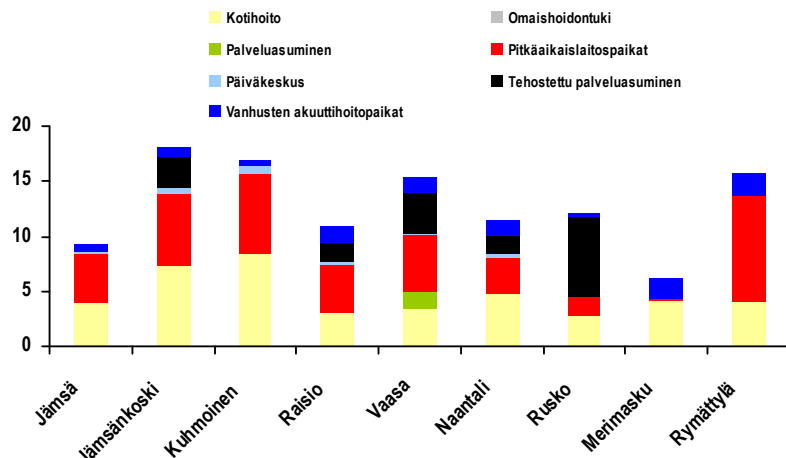
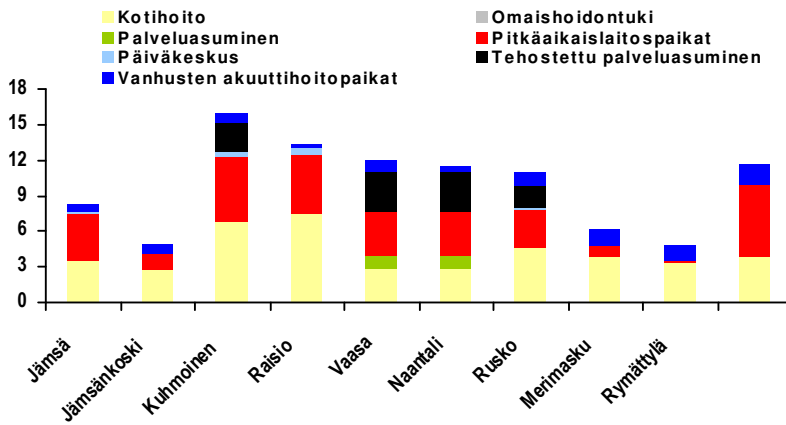
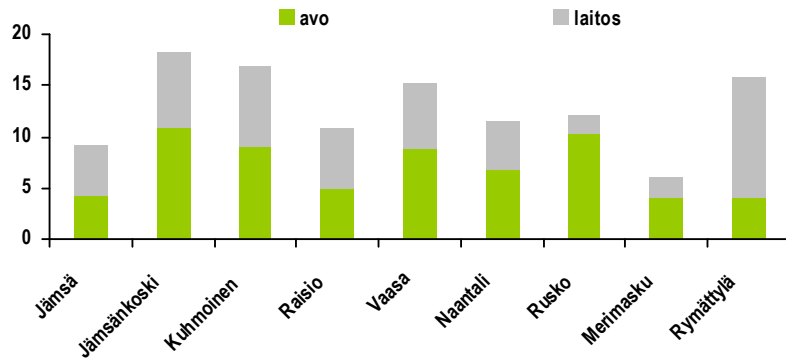
HOITO JA HOIVA

Henkilökunta hoidossa ja hoivassa 2006 (suhteutettu per sata 75v.+ henkilöä kohti)

HOITO JA HOIVA - HOITOHENKILÖKUNTA



HOITO JA HOIVA - HENKILÖKUNTA YHTEENSÄ



- Hoitohenkilökuntamitoituksissa on kunnittain eroja laskettuna 75 vuotta täyttäneitä kohden.
- Jämsän ja Rymättylän laitoshoidon henkilökunta on suurempi kuin avohoidon

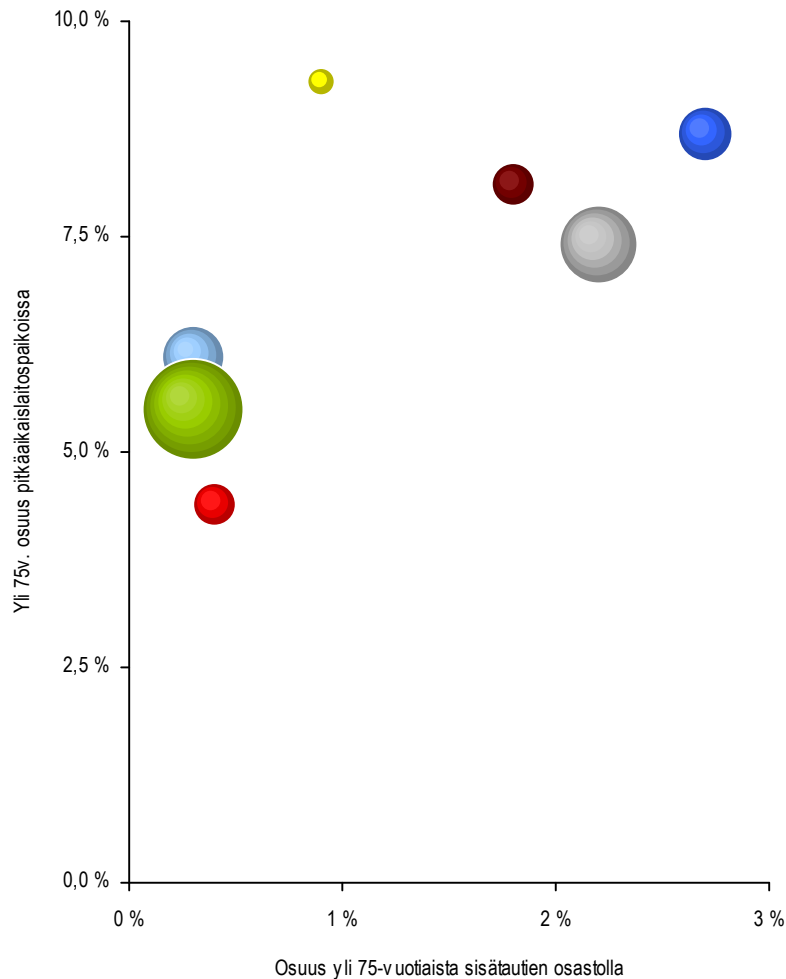
- Jämsänkoskella, Kuhmoisissa, Vaasassa, ja Rymättylässä henkilökuntamitoitukset korkeimmat
- Ostopalvelujen henkilökunta puuttuu pääsääntöisesti, joten vertailu on vain suuntaa antava.

HOITO JA HOIVA

Osuus yli 75 -vuotiaista pitkäaikaislaitoshoidossa tai sisätautiosastolla

- = Jämsä
- = Raisio
- = Kuhmoinen
- = Naantali
- = Jämsänkoski
- = Merimasku
- = Längelmäki
- = Rymättylä
- = Vaasa
- = Rusko

PITKÄAIKAISLAITOSPAIKAT JA SISÄTAUTIOSASTO (YLI 75-VUOTIAAT)

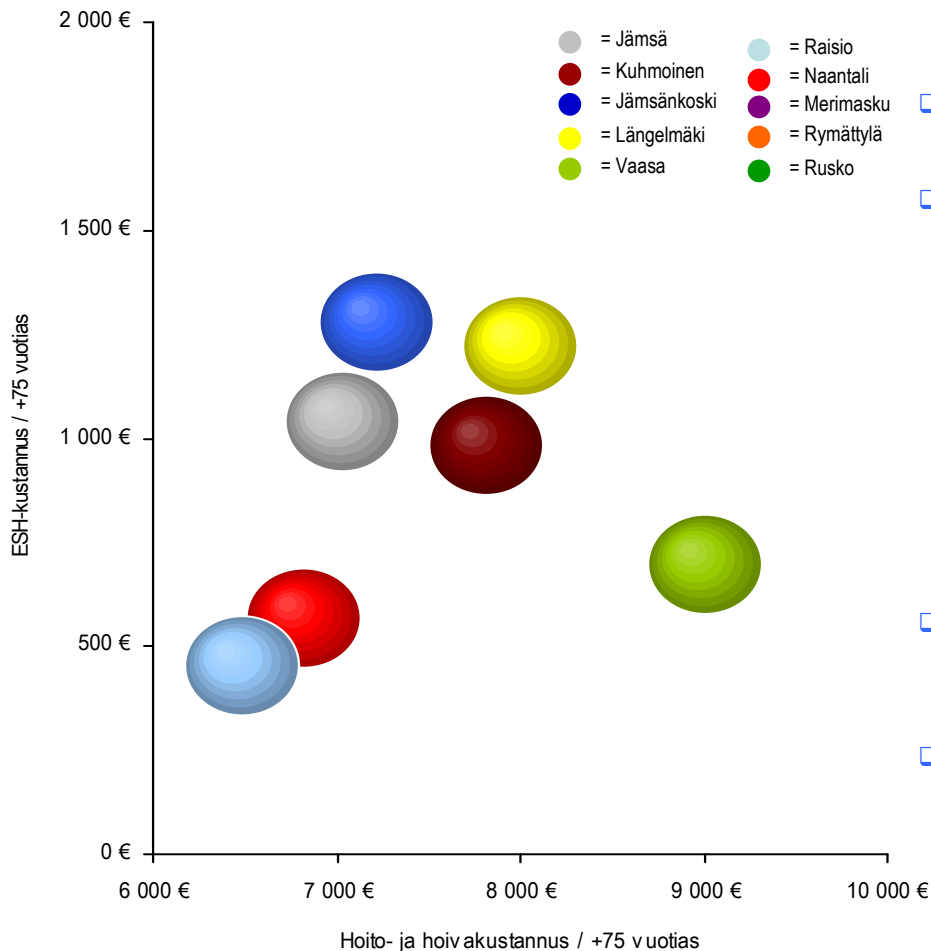


- Viereisessä kuvassa analysoitu miten suuri osuus kuntien yli 75 vuotiaista (vuonna 2005) oli hoidossa joko pitkäaikaislaitospaikoilla tai sisätautien osastolla.
- Jämsän seudun kuntien ja muiden välillä on huomattavissa merkittäviä eroja. Jämsän seudulla suuri määrä vanhuksista hoidetaan sisätautien osastolla. Myös pitkäaikaislaitoksia käytetään enemmän.
- Johtopäätöksenä toistamiseen voidaan todeta, että panostus hoito- tai hoivapalveluihin ei automaattisesti laske erikoissairaanhoidon kustannuksia. Sama pätee myös toisin päin.
- Tämä sisätautien ja pitkäaikaislaitoshoidon ylikäyttö Jämsän seudulla on merkittävä löydös.

ERIKOISSAIRAANHOIDON JA HOITO- JA HOIVAPALVELUJEN KUSTANNUKSET, + 75 VUOTIAAT

Erikoissairaanhoidosta mukana sisätaudit ja neurologia (Vuodeosasto +75-vuotiaat, vuosi 2005)

ERIKOISSAIRAANHOIDON SEKÄ HOIDON JA HOIVAN KUSTANNUSVERTAILUA



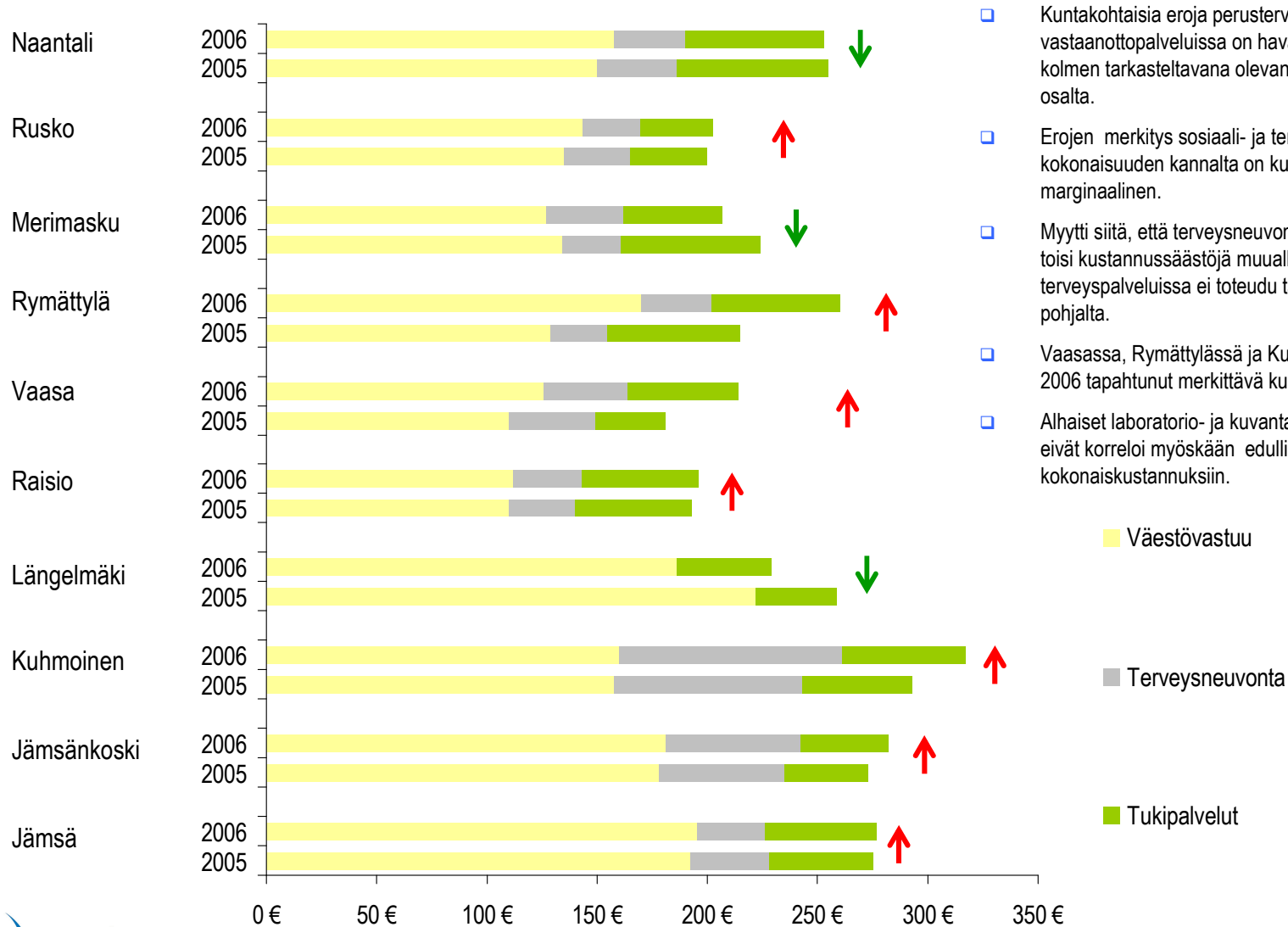
- Viereinen kuva suhteuttaa yli 75 -vuotiaiden ESH-kustannukset hoidon ja hoivan kustannuksiin suhteutettuna yli 75 vuotiaiden asukkaiden määrään.
- Yllättävää on, että kustannukset ESH:n ja hoidon ja hoivan välillä eivät kompensoi toisiaan.
- Raisiossa on vertailussa halvin sekä ESH- että hoidon ja hoivan kustannuksissa. Miksi Raisio on niin ”halpa”?
 - Vanhustenhuollon akuuttihoiton porrastus on oikea.
 - Euromääräisten suurten sijoituspäätösten prosessi on yksissä käsissä ja tiukasti hallussa.
 - ESH:ssa ei odoteta jatkohoitoa: joustomekanismit kaikkein kalleimpien palvelujen estämiseksi (omat ylipaikat, väliaikainen ylliraskas kotihoito, raskaat yksittäiset ostot yksityisiltä...)
- Näyttää siltä, että erikoissairaanhoidoa ei tulisi käyttää yleiskunnan romahtamisen takia, vaan terveyskeskuksien omien akuuttihoitopaikkojen tulisi vastata tähän kysymykseen.
- Kapasiteetti ohjaa kysyntää. ESH:n sisätautien vuodeosastopaikat vetävät potilaita kalliiseen hoitoon, eivätkä myöskään palvele hoitoa ja hoivaa optimaalisesti.

Kuntavertailu: Vastaanottopalvelu

VASTAANOTTOPALVELU

Asukaskohtaiset kustannukset 2005 & 2006

↑ = lisääntyminen 2005-2006
↓ = väheneminen 2005-2006



- Kuntakohtaisia eroja perusterveydenhuollon vastaanottopalveluissa on havaittavissa kaikkien kolmen tarkasteltavana olevan kokonaisuuden osalta.
- Erojen merkitys sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuden kannalta on kuitenkin hyvin marginaalinen.
- Myytti siitä, että terveysneuvontaan panostaminen toisi kustannussäästöjä muualla sosiaali- ja terveyspalveluissa ei toteudu tämän selvityksen pohjalta.
- Vaasassa, Rymättylässä ja Kuhmoisissa on vuonna 2006 tapahtunut merkittävä kustannusten nousu.
- Alhaiset laboratorio- ja kuvantamiskustannukset eivät korreloi myöskään edullisiin kokonaiskustannuksiin.

■ Väestövastuu

■ Terveysneuvonta

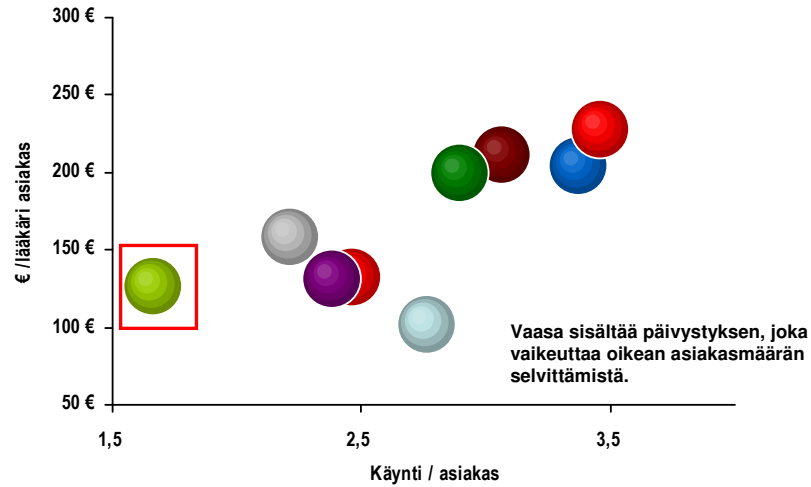
■ Tukipalvelut

VASTAANOTTOPALVELU

Väestövastuupalvelujen kustannusvertailu 2006

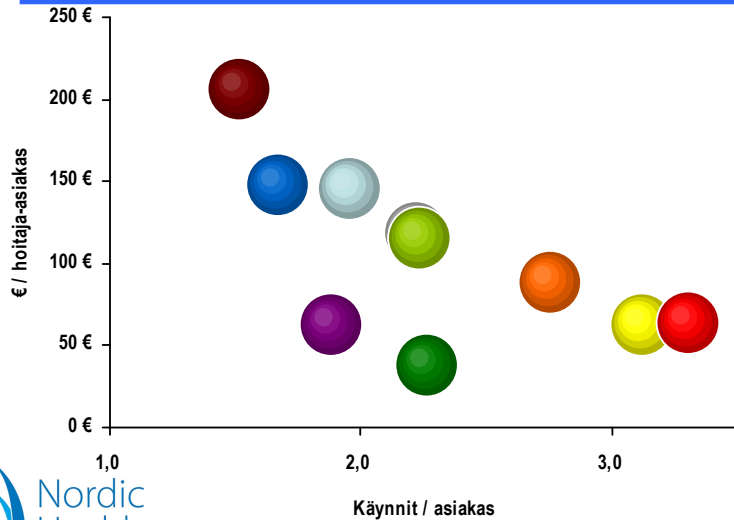
- = Jämsä
- = Kuhmoinen
- = Jämsänkoski
- = Längelmäki
- = Vaasa
- = Raisio
- = Naantali
- = Merimasku
- = Rymättylä
- = Rusko

Väestövastuu (vain lääkärikäynnit)

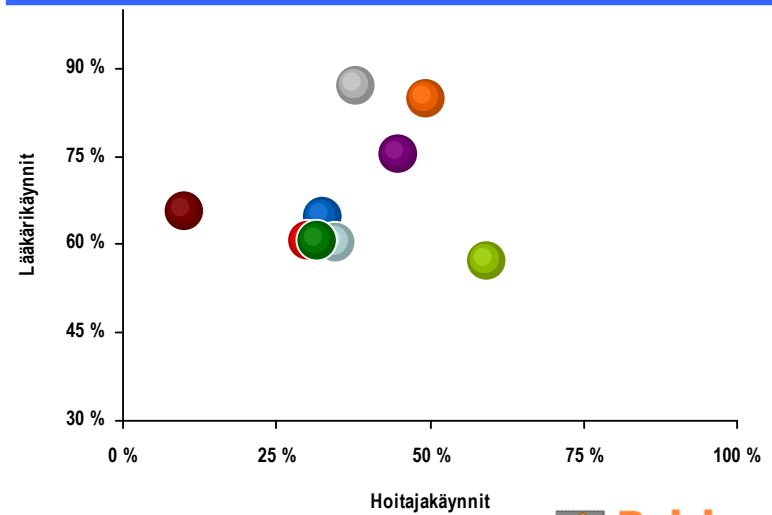


- Lääkärien asiakaskohtaisilla kustannuksilla ja asiakaskohtaisilla käyntien määrällä on oletetusti selvä korrelaatio.
- Raisio on kuitenkin halvempi mitä asiakaskohtaiset käynnit antaisivat olettaa ja vastaavasti Jämsä kalliimpi.
- Hoitajien kohdalla suhde näyttäisi olevan päinvastainen. Tämä johtuu todennäköisesti siitä, että paikkakunnilla joissa tehdään paljon hoitajakäyntejä, on suurempi määrä "kevyitä" käyntejä. Hoitajakäyntien lisääntyessä käynnit kohdistuvat myös kevyimpiin potilaisiin. Tässä tulee huomioida hoidon kohdentuminen, eli tiukka potilasvalinta (triage) tekee käynneistä keskimäärin kalliimpia.
- Palvelujen peittävyys profiililtaan:
 - Suurimmat peittävyudet ovat Jämsässä, Rymättylässä, Merimaskussa
 - Lääkäripalvelujen pienin peittävyys on Vaasassa, mutta siellä on toisaalta suurin hoitajapeittävyys
 - Naantali, Raisio, Jämsänkoski ja Rusko ovat peittävyysprofiililtaan hyvin samanlaiset
 - Kuhmoisten hoitajapalvelujen peittävyys pienin

Väestövastuu (vain hoitajakäynnit)



Väestövastuun peittävyys

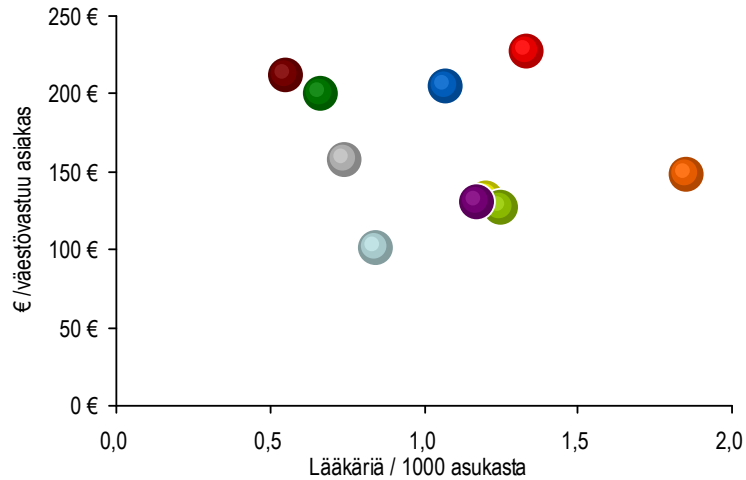


VASTAANOTTOPALVELU

Väestövastuupalvelujen kustannus- ja tehokkuusvertailu 2006

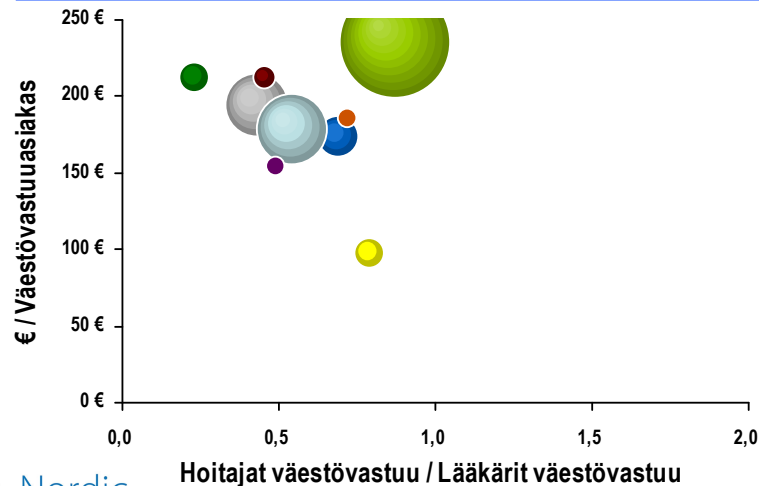
- = Jämsä
- = Kuhmoinen
- = Jämsänkoski
- = Längelmäki
- = Vaasa
- = Raisio
- = Naantali
- = Merimasku
- = Rymättylä
- = Rusko

Väestövastuun resursointi ja kustannus (hoitaja- ja lääkäri)

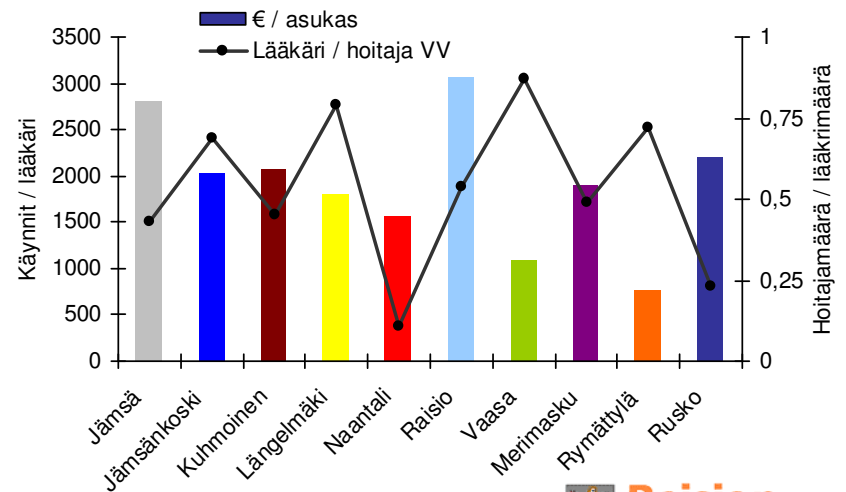


- Vertailussa ongelmana, että ostopalvelujen osuus joudutaan arvioimaan. Nyt on otettu väestövastuun oma henkilökunta hoitajien ja lääkäreiden osalta sekä arvioitu ostopalvelujen mukaan ostolääkärit ja hoitajat. Lääkäri = 100' ja hoitaja = 30'. Tämän lisäksi tulee huomioida että kaikkien paikkakuntien osalta ei ollut käytettävissä tarkkoja henkilötyövuositietoja.
- Väestövastuupalveluiden hinnassa asiakasta kohden on eroja. Hinta on halvin Raisiossa ja kallein Naantalissa.
- Naantalissa ja Rymättylässä lääkärimitoitukset suurimmat.
- Jämsän ja Raision käynnit lääkäriä kohden korkeimmat. Vaasan alhaisin. Naantalissa ja Ruskolla on hoitajamäärä lääkäriä kohden alhaisin, Vaasan korkein. Onko Vaasassa aidosti tehty uudenlaista työnjakoa?
- Terveysasemilla hoitajamäärissä lääkäriä kohden on merkittäviä eroja. Asiakasta kohden kustannukset eivät korreloi hoitaja/lääkärisuhteeseen. Näyttäisi, että Vaasassa jossa on korkea hoitaja mitoitus, kustannukset ovat korkeimmat..
- Alla olevassa kuvassa esitetty lääkäreiden tuottavuus ja hoitajien/lääkäreiden väestövastuutyön jako. **Työnjako ei näyttäisi selittävän lääkäriyön tuottavuuden suuria eroja.** Paikkakunnilla, joissa suhteessa enemmän itsenäisesti vastaanottavia hoitajia, ei lääkäreiltä saada enemmän käyntejä. Lukuihin voisi olla synnä myös se, että paikkakunnilla, joissa on paljon itsenäistä hoitajatyötä, lääkärit ottavat vaativampia potilaita. Tässäkään ei kuitenkaan ole systemaattista suhdetta, eikä se vaikuta selittävän tuottavuuseroja.
- Kustannusvaihteluista on vaikea todeta mikä on tehokkain yksikkö. Terveysaseman, työnjaon ja lääkäri/hoitajatyön tehokkuusmittaria tuleekin edelleen kehittää.

Väestövastuun resursointi ja kustannus (hoitaja ja lääkäri)



Lääkäri/hoitaja mitoituksen vaikutus lääkärikäynteihin

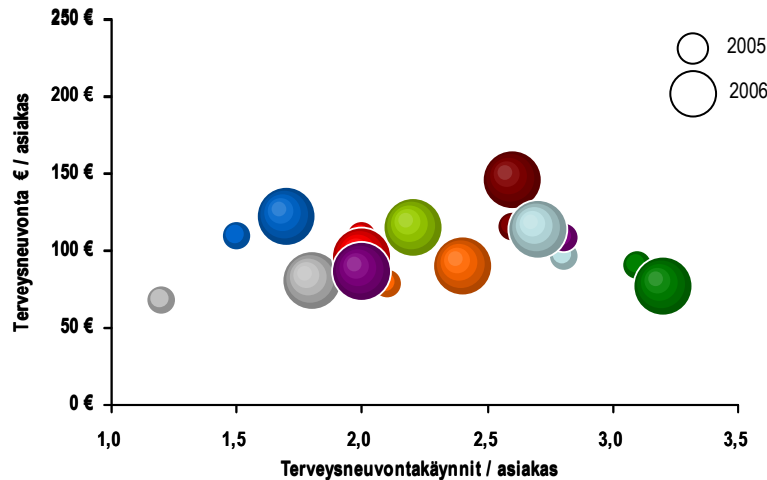


VASTAANOTTOPALVELU

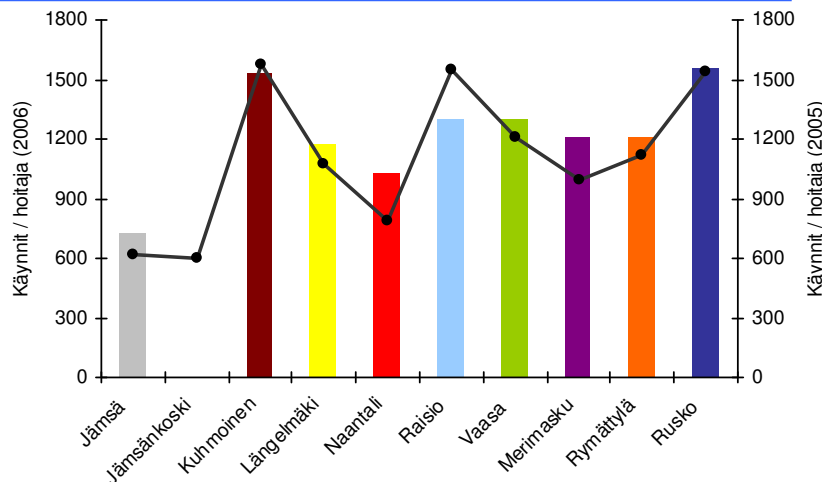
Terveysneuvonnan kustannus- ja tehokkuusvertailu 2006

- = Jämsä
- = Jämsänkoski
- = Längelmäki
- = Vaasa
- = Raisio
- = Naantali
- = Merimasku
- = Rymättylä
- = Rusko

Terveysneuvonnan asiakastason kustannus ja käyttö



Terveysneuvontakäynnit / hoitaja



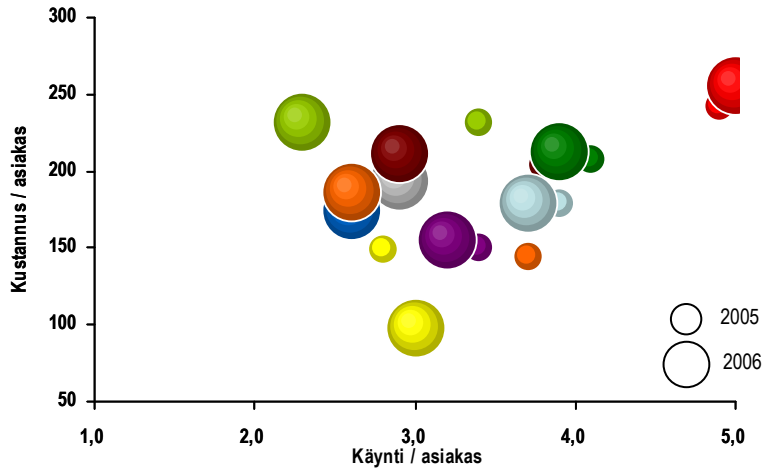
- Terveysneuvonnan asiakaskohtaisissa kustannuksissa ja siten panostuksissa on jonkin verran eroja. Raisio sijoittuu keskitasoon.
- Asiakaskohtaisissa käyntimäärissä on merkittäviä eroja, joka kertoo, että terveysneuvonnan toimintamallit ovat hyvin erilaiset. Ruskolla, Raisiossa ja Kuhmoisissa käyntejä tehdään runsaasti asiakasta kohden.
- Terveysneuvonnassa asiakaskohtainen tarkastelu on merkittävämpi, koska asukaskohtaisen vertailun tekemiseen vaikuttaa kunnan ikärakenne merkittävästi.
- Resurssitaulukoista olisi tarkasteltavissa terveysneuvonnan toimintaa tarkemmalla tasolla, mutta sitä ei ole tässä selvityksessä tehty. Lastenneuvola, kouluterveydenhuolto ja äitiysneuvolakohtaiset tiedot ovat käytettävissä jos kunnat haluavat vertailla terveysneuvonnan palveluja tarkemmin.
- Vastaanottopalvelujen ensimmäisessä kalvossa näkyvät terveysneuvonnan asukaskohtaiset panostukset.

VASTAANOTTOPALVELU

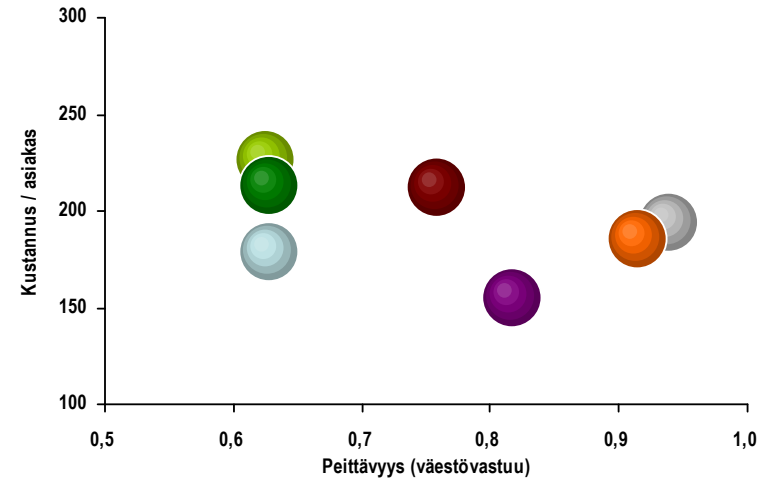
Palvelujen käyttö – asiakkaat ja käynnit

- = Jämsä
- = Kuhmoinen
- = Jämsänkoski
- = Längelmäki
- = Vaasa
- = Raisio
- = Naantali
- = Merimasku
- = Rymättylä
- = Rusko

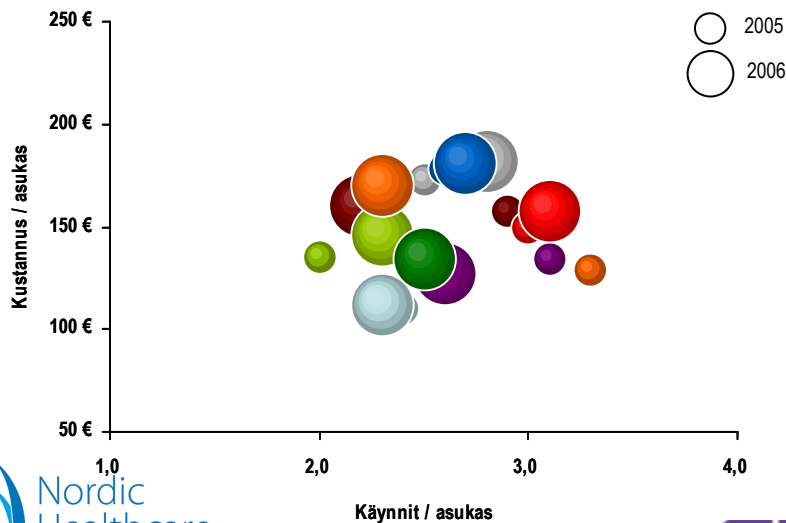
Vastaanottokäynnit / asiakas (väestövastuu)*



Vastaanottokäynnin kustannus suhteessa peittävyteen* (2006)



Vastaanottokäynnit / asukas (väestövastuu)



* Läntisten kuntien osalta asiakkaiden määrää väestövastuu yhteensä tasolla ei ollut saatavilla. Tiedot perustuvat toistaiseksi oletuksiin.

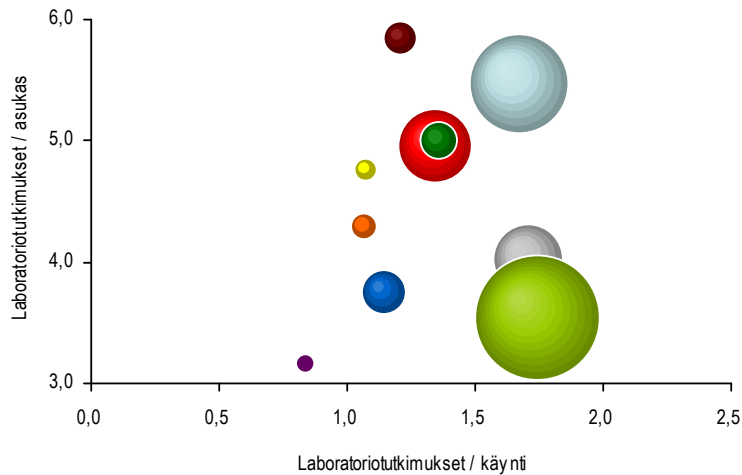
- Asiakaskohtaisissa kustannuksissa on merkittäviä eroja: Vaasan ja Naantalinnin kustannukset ovat korkeimmat. (Huom. hoitaja- ja lääkärikäynneillä osittain samoja asiakkaita. Suhde vaihtelee kunnittain. Vertaa s.49-50)
- Peittävyyksissä Vaasa ja Raisio ovat samalla tasolla. Jämsän seudun kunnissa peittävyys on korkeampi.
- Asukkaiden palvelujen käytössä havaittavissa merkittäviä eroja. Vaihteluväli 2-3 käyntiä/ asukas/vuosi, vaihtelulla ei selvää korrelaatiota kustannuksiin.
- Jämsän seudun korkeampaa asukaskohtaista kustannusta selittää korkea peittävyys. Vaasan asukaskohtainen kustannus on Raisiosta korkeampi vaikka peittävyys samaa tasoa, mutta Vaasan asiakaskohtainen kustannus Raisiota korkeampi.
- Raision ja Vaasan palvelumalli eroaa siinä, että terveysasemaverkko on Vaasassa hajautettu ja Raisiossa keskitetty.

VASTAANOTTOPALVELU

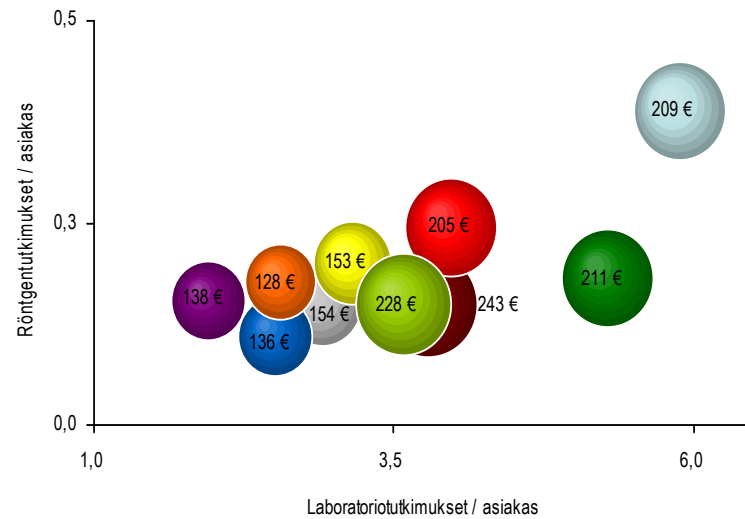
Röntgen ja laboratoriopalvelut

- = Jämsä
- = Raisio
- = Kuhmoinen
- = Naantali
- = Jämsänkoski
- = Merimasku
- = Längelmäki
- = Rymättylä
- = Vaasa
- = Rusko

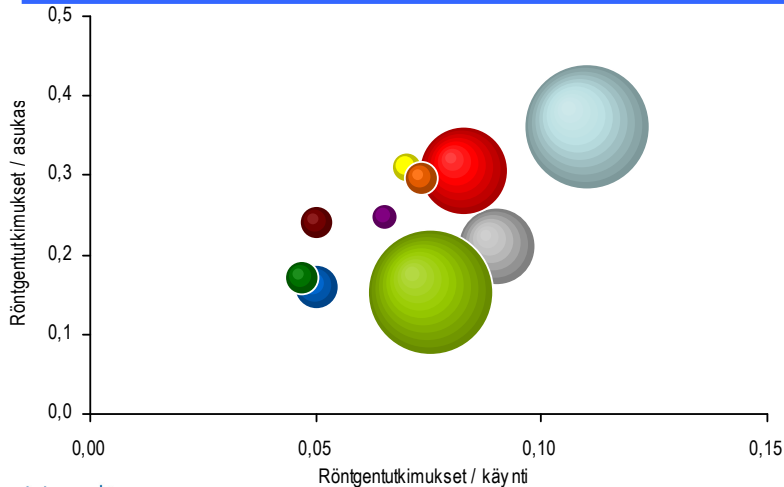
Laboratoriotutkimukset



Vastaanoton asiakaskohtaisen kustannuksen suhde tutkimusmääriin



Röntgentutkimukset

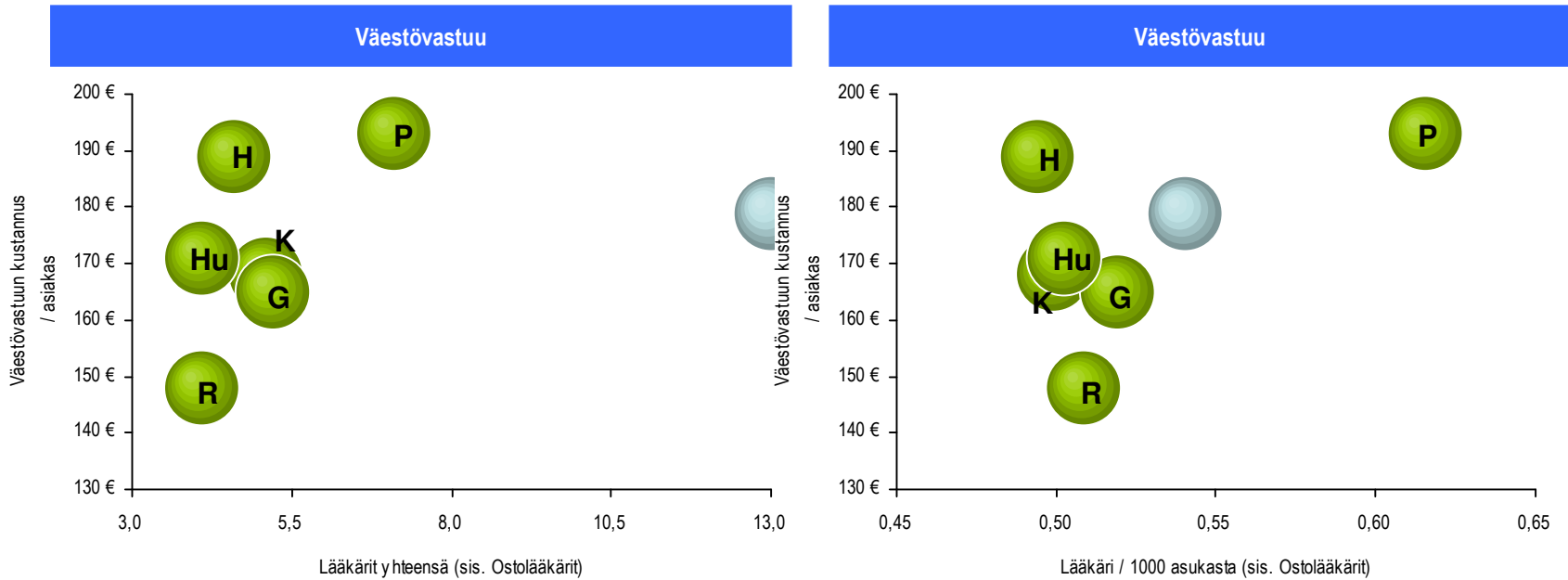


- Laboratorio- ja kuvantamispalveluja käytetään kaikista eniten Raisiossa. Kuitenkin Raision asiakaskohtainen väestövastuupalvelujen kustannus oli alhaisimpia. Asiakaskohtainen kustannus on puolestaan korkein Vaasassa, vaikka ko. palveluiden käyttö keskitasoa.
- Raisiossa ja Ruskolla teetetään paljon erityistutkimuksia ostopalveluna yksityissektorilta. Tällä pyritään optimoimaan lähettämistä erikoissairaanhoidon. Pääsy tutkimuksiin on nopeaa.
- Tästä voisi vetää johtopäätöksen, että laboratorio- ja kuvantamispalvelujen käytön minimoimalla ei saavuteta kustannustehokkuutta.

VASTAANOTTOPALVELU

Vastaanoton koon ja lääkärimäärän analyysi Vaasan ja Raision tapauksessa

- = Jämsä
- = Vaasa
- K = Kirkkopiustikko
- H = Hietalahti
- = Kuhmoinen
- = Raisio
- P = Palosaari
- Op = opiskelija th
- = Jämsänkoski
- = Naantali
- G = Gerby
- Pn = Perheneuvola
- = Längelmäki
- = Merimasku
- R = Ristinummi
- Pä = Päivystys
- = Rymättylä
- Hu = Huutoniemi



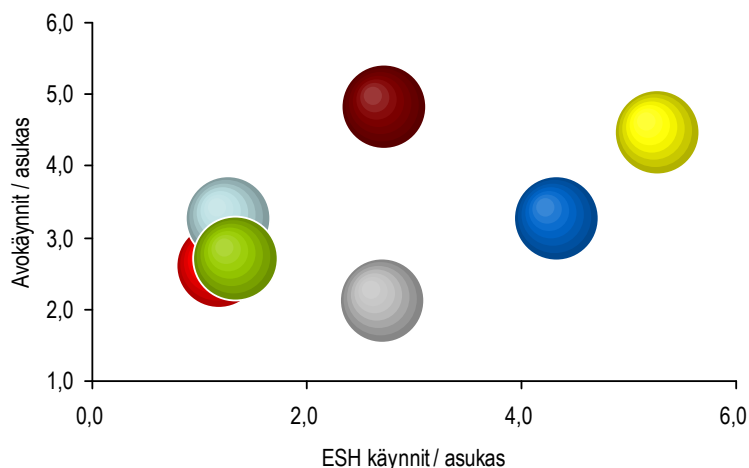
- Terveysasemien kovasti poikkeavan tiliöinnin seurauksena terveysasemakohtaisia tietoja voidaan vertailla vain Vaasan ja Raision välillä. Vaasassa on 6 terveysasemaa, joka on paljon asukasmäärään nähden.

- Tässä vertailussa pikemminkin on todettava, että mitä pienempi terveysasema, sitä edullisempi asiakaskohtainen kustannus. Korrelaatio on kuitenkin heikko. Hietalahden asema erottuu poikkeavan kalliina. Se mikä selittää eron (41 € / asiakas), ei selviä tässä tarkastelussa.
- Kustannustarkastelujen pohjalta ei voi siis vetää sitä johtopäätöstä, että pienet asemat tulisi sulkea. Keskittämistä kuitenkin puoltaa medisiiniset syyt ja rekrytointiongelmat pieniin yksiköihin sekä pienten yksikköjen haavoittuvuus.
 - Medisiinisesti isompiin yksiköihin voidaan hankkia välineistöä ja erityisosaamista.

VASTAANOTTOPALVELU VS. ERIKOISSAIRAANHOIDON AVOHOITO

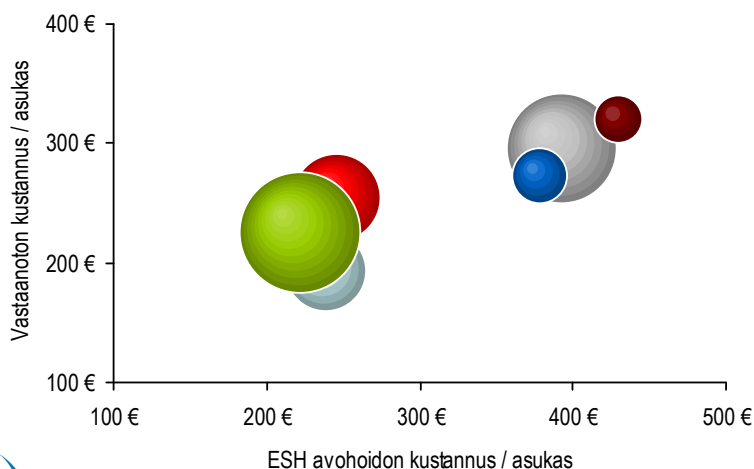


Vastaanottopalvelujen ja erikoissairaanhoidon vertailu (käynnit)



- Vastaanottopalvelujen ja erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien välillä ei näytä olevan selvää korrelaatiota.
- Suurin ero löytyy siitä, että Jämsällä vastaanottopalvelujen käyttö on hieman alhaisempaa, mutta erikoissairaanhoidon palveluja käytetään huomattavasti enemmän.
- Asukaskohtaiset kustannukset eivät kompensoi toisiaan, vaan paikkakunnilla, joissa on korkeammat perusterveydenhuollon kustannukset, on myös korkeammat erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset. (alempi kuva)
 - Tilanne hyvin samanlainen Jämsän seudun kunnissa, joissa on korkeimmat kustannukset. Vaasa, Naantali ja Raisio puolestaan ovat samalla tasolla.
- Jämsän seudun osalta olisi voinut olettaa, että vastaanoton kustannukset olisivat alhaiset, koska omaa (suoritekoaisesti halpaa) erikoissairaanhoidoa käytetään paljon. Tämä ei kuitenkaan pidä paikkaansa, vaan kustannukset ja peittävyys ovat korkeat.

Vastaanottopalvelujen ja erikoissairaanhoidon vertailu (kustannukset)

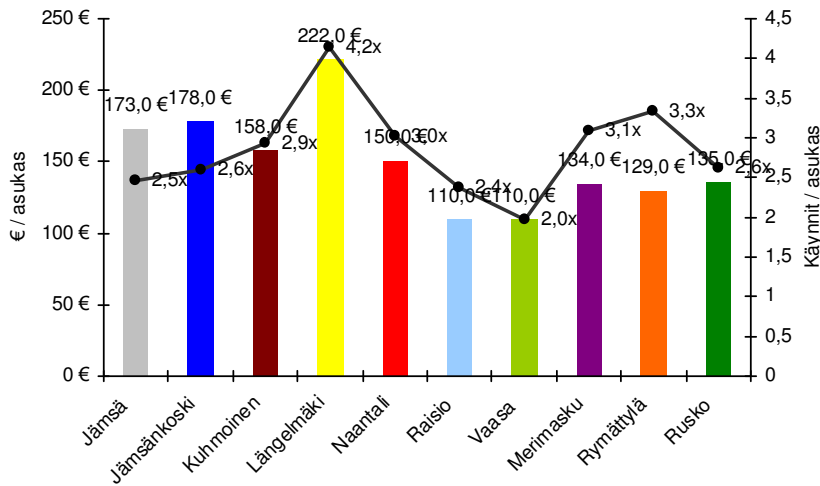


VASTAANOTTOPALVELU

Julkisen ja yksityisen vertailu 2005

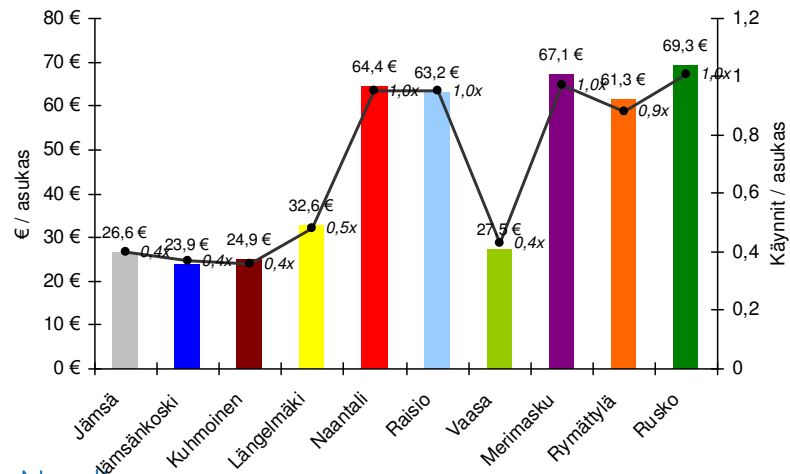
- = Jämsä
- = Kuhmoinen
- = Jämsänkoski
- = Längelmäki
- = Vaasa
- = Raisio
- = Naantali
- = Merimasku
- = Rymättylä
- = Rusko

Väestövastuu yhteensä

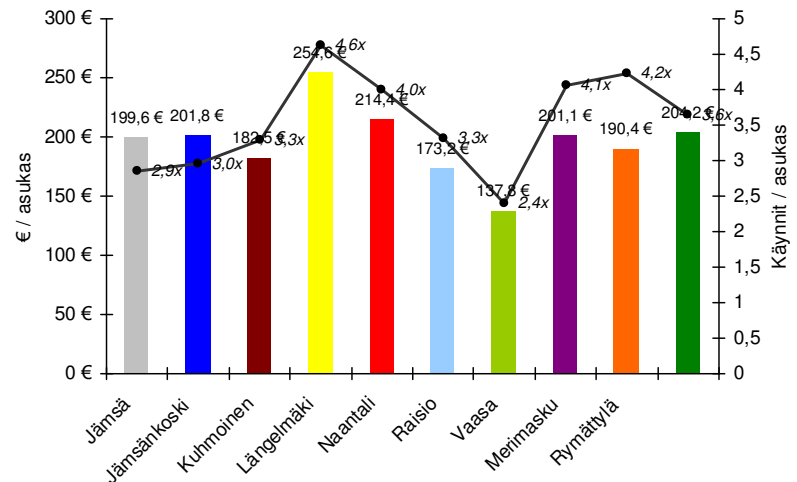


- Yksityisen sektorin vaikutus kokonaiskustannuksiin on max. 70 €/asukas ja kuntakohtaisena erona vain 30-40 €.
- Väestövastuun (julkisen) osalta Raisio ja Vaasa näyttäisivät olevan hyvin samanlaiset. Kun lisätään yksityissektorin käyttö Raision kustannukset nousevat. Vaasan yksityissektorin käyttö on yllättävän pientä.
- Jämsän seutu on kokonaisuutena kalliimpi julkisella puolella asukasta kohti.
- Kun lisätään yksityissektorin käyttö, kustannukset tasoittuvat, mutta Vaasa jää edelleen alemmalle tasolle. Myös Raision kustannukset jäävät alemmaksi.
- Vaasan yksityissektorin ja väestövastuupalvelujen vähäinen käyttö ei selity millään tämän tutkimuksen valossa. Edes erikoissairaanhoidon runsaampi käyttö ei ole selittävä tekijä. Sairastavuus oli Vaasassa vertailukuntien vähäisin.

Yksityiset lääkäripalvelut



Yhteensä (julkinen ja yksityinen)



VASTAANOTTOPALVELU

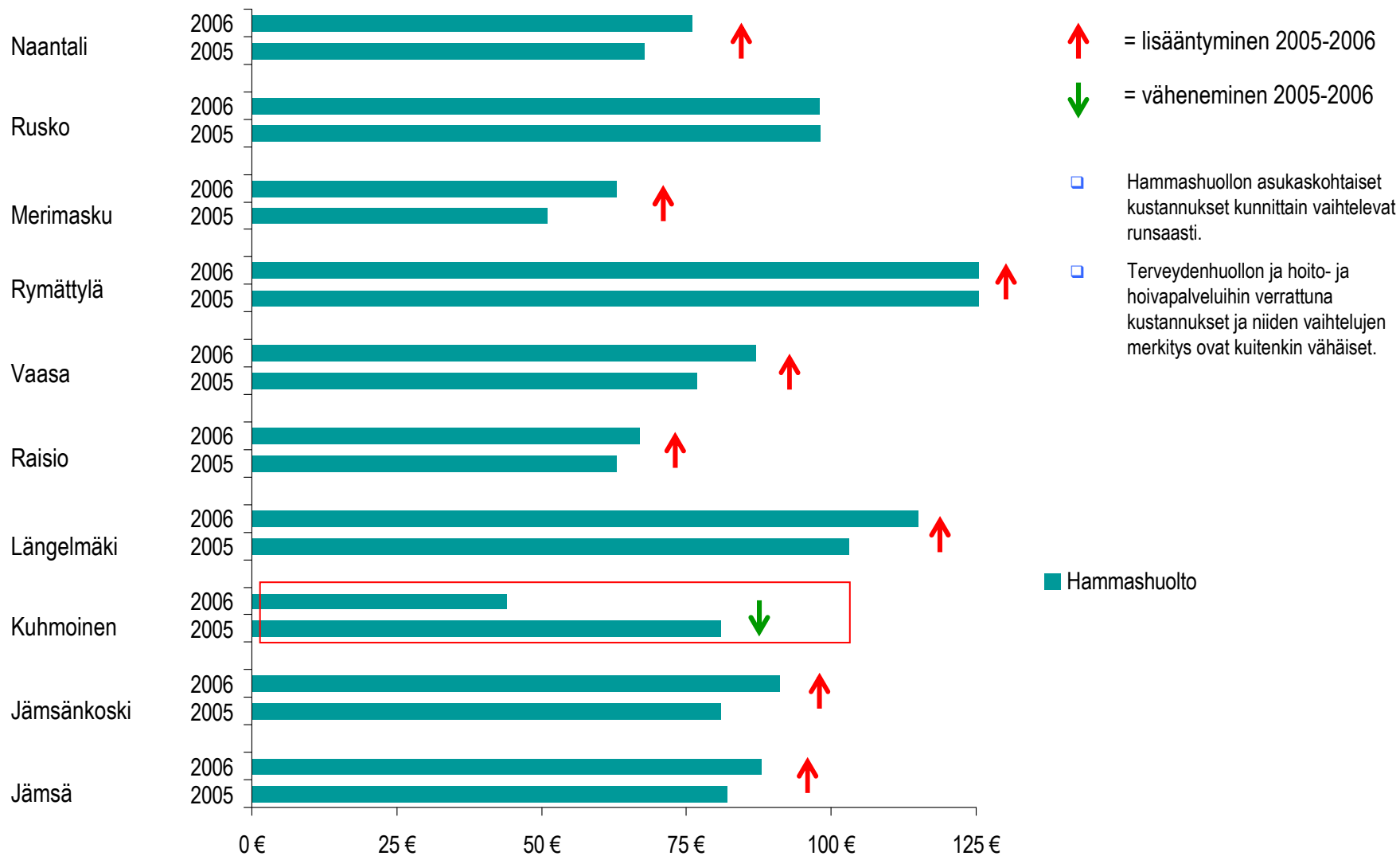
Yhteenveto

- ❑ Vastaanoton taulukoissa oli eniten tiedon keräämiseen liittyviä ongelmia ja erityisesti väestövastuupalveluissa vaikeaksi tekijäksi nousi laadullisesti oikean toimintaa kuvaan tiedon saaminen. Hoidettu **väestövastuuasiakas vuodessa** on uusi käsite, jonka määrittelyä tulee tarkentaa. Tällainen **suursuorite** kuitenkin puoltaa Maisema-mallissa paikkaansa.
- ❑ Väestövastuupalvelujen kustannusten selvittäminen Maisema-mallin edellyttämällä jaolla oli myös erittäin vaikeaa osalle kunnista. Kustannusten vienti pohjautui toisilla alueellisuuteen ja toisilla toimintokohtaisuuteen, joka sekään ei ollut yhtenevää. Mahdollisimman yhtenäisen tilikartan määrittely käyttöönoton yhteydessä on tärkeä ja helpottaa tulevaisuudessa taulukkojen käyttöä.
- ❑ Projektin aikana on tullut esille halu selvittää mahdollisten terveysasemien yhdistämisen vaikutuksia. Maisema-malli tuo lähinnä tietoa terveyskeskuksen koon vaikutuksista etenkin talouden näkökulmasta. Mallin etu on se, että jos yhdistämistä harkitaan, antaa malli lähes kaikki tarvittavat tiedot yhdistämisen vaikutusten arviointiin. Edellä oleva tiliöinnin erilaisuus heikensi tätä tulkintaa. Tässä hankkeessa ei kuitenkaan olla tutkittu tiettyä mahdollista yhdistämistapausta. Näyttäisi kuitenkin siltä, että kustannusten ja terveysaseman suuruuden korrelaatio on heikko. Johtopäätöstä, että pieni on kallista, ei voi vetää.
- ❑ Väestövastuupalvelut ovat kuitenkin koko sosiaali- ja terveyspalveluista melko pieni osuus, eivätkä kustannuserot vaikuta kokonaisuuteen oleellisesti.
- ❑ Kun väestövastuupalveluihin otetaan mukaan yksityissektorin kustannukset erot tasaantuvat, mutta tasausvaikutus kuntien välillä on vain noin 30 € / asukas.
- ❑ Mitään selvää korrelaatiota ei ole sille uskomuksella, että perusterveydenhuoltoon panostaminen vähentäisi automaattisesti erikoissairaanhoidon kustannuksia.
- ❑ Mikään ei puolla myöskään sitä uskomusta, että panostamalla neuvontatoimintaan vähennettäisiin muiden palvelujen käyttöä. Otos on kuitenkin niin pieni, että vahvojen johtopäätösten teko vaatisi useamman kunnan mukana oloa ja usean vuoden seurantaan interventioineen. Tällaiseenkin seurantaan malli sopii.
- ❑ Terveysasemilla hoitajamäärissä lääkäriä kohden on merkittäviä eroja. Näyttäisi pikemminkin niin, että mikäli hoitajia on runsaasti kustannukset asiakasta kohden ovat korkeammat.
- ❑ Hoitajatyön suhteellisesta lisäyksestä ei analyysin perusteella saada paikkakunnilla kaikkein merkittävimpiä koko henkilökunnan työn tuottavuuteen liittyviä hyötyjä. Tästä näkökulmasta hoitajakäynnit tahtovat painottua kevyisiin potilaisiin ja kevyisiin käynteihin, eivätkä ne ehkäise tai auta lääkärikäyntejä riittävästi.

Kuntavertailu: Hammashuolto

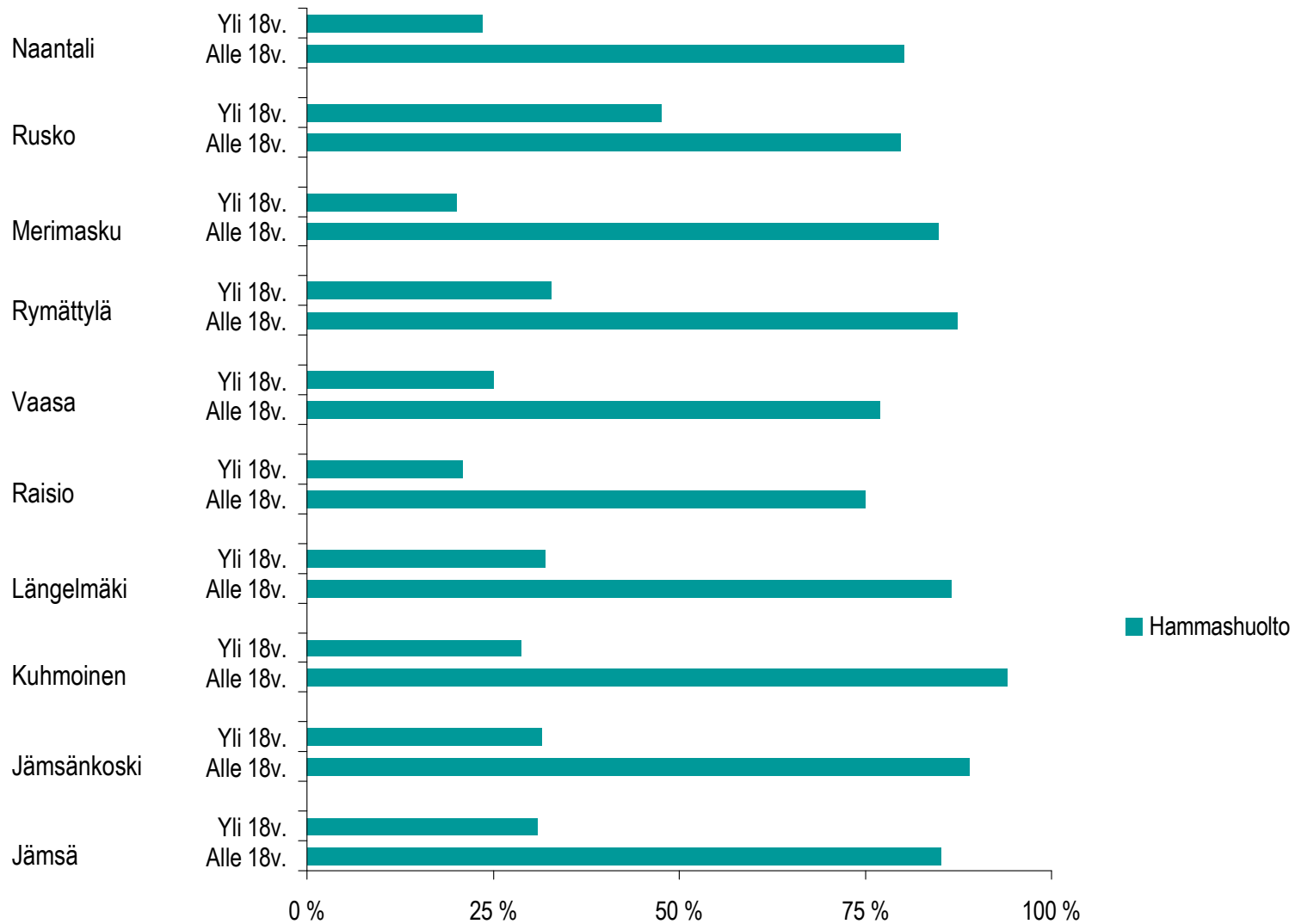
HAMMASHUOLTO

Asukaskohtaiset kustannukset 2005 & 2006



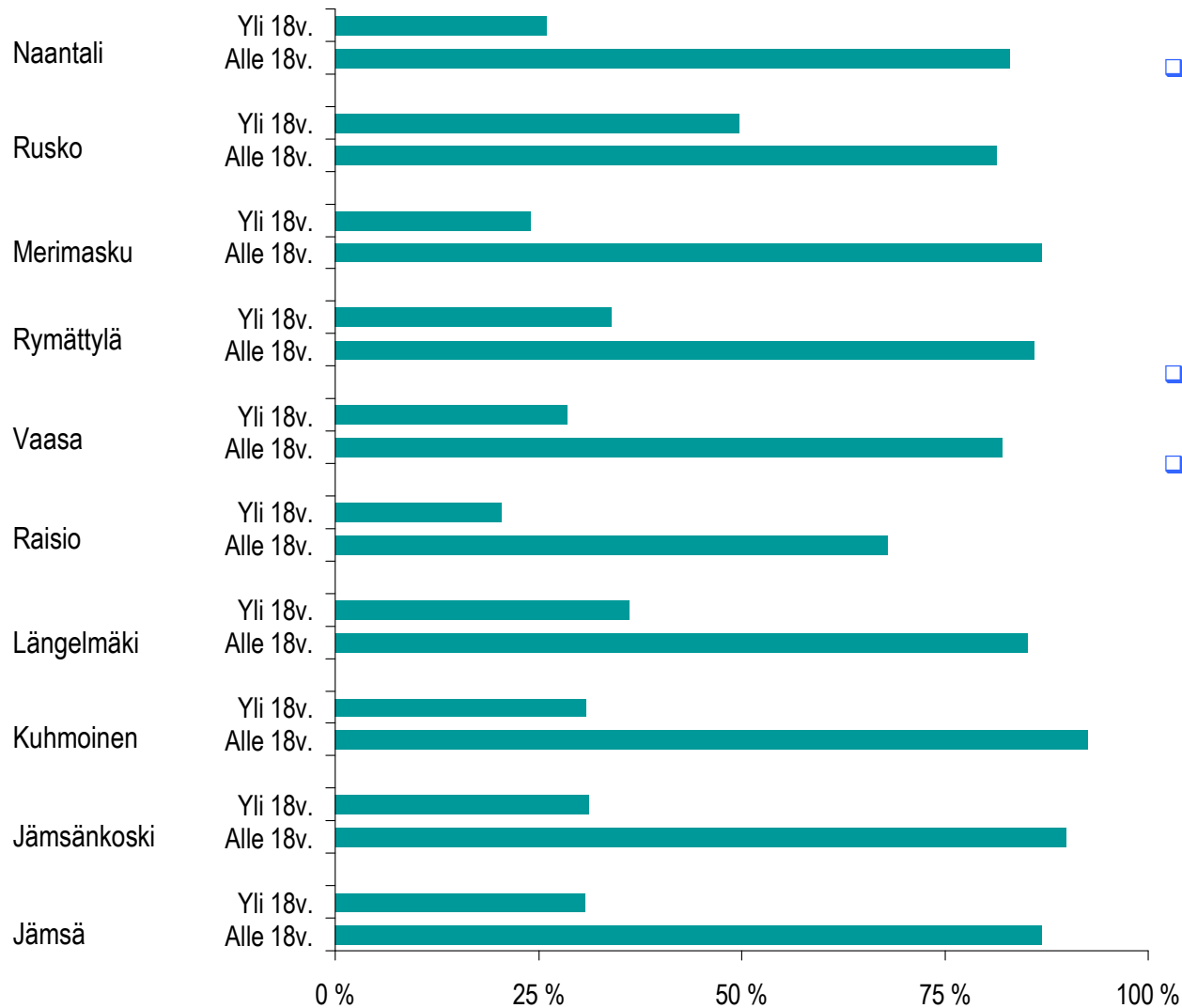
HAMMASHUOLTO

Peittävyys 2005



HAMMASHUOLTO

Peittävyys 2006



□ Hammashuollon peittävydessä on alle 18-vuotiaidenkin osalta vaihteluja. Raision alhainen peittävyys poikkeaa eniten ja Kuhmoisten 100 lähenevä peittävyys on korkein. Onko suun terveydenhuollon kannalta eroilla merkitystä?

□ Yli 18-vuotiaiden peittävydessä erot jopa yllättävän pieniä.

□ Jämsän seudun kuntien painottuminen enemmän kunnalliseen palveluun (seuraava sivu) antaisi olettaa, että peittävyys olisi korkeampi.

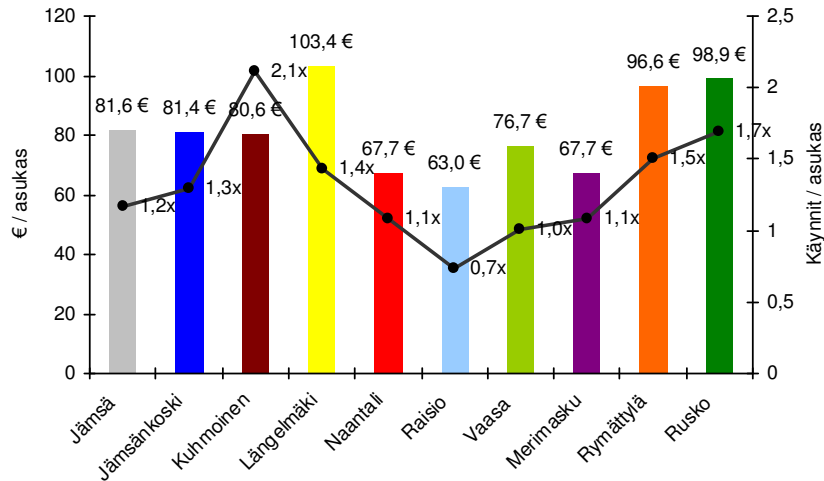
■ Hammashuolto

HAMMASHUOLTO

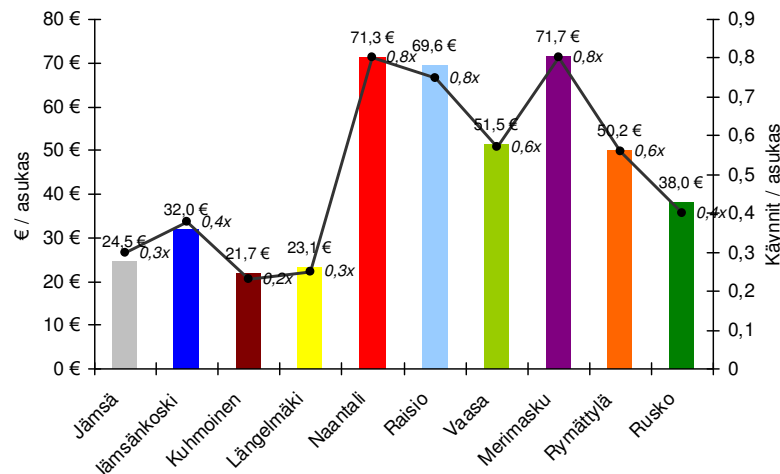
Julkinen ja yksityinen (2005)



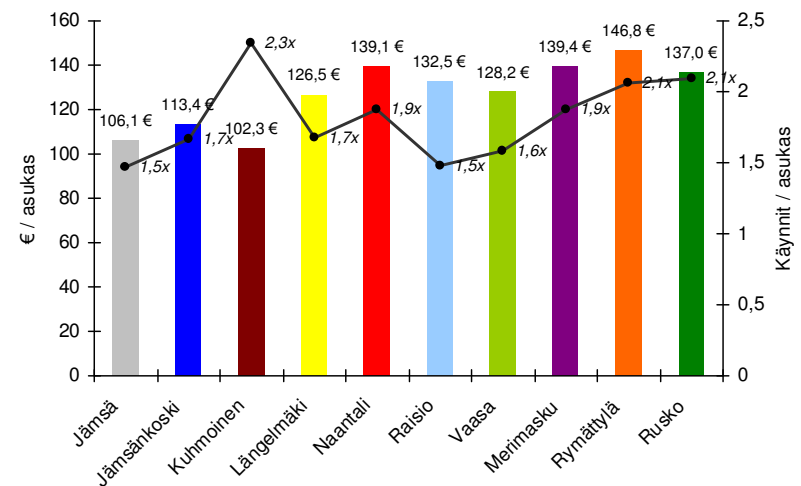
Kuntien hammashuolto



Yksityiinen hammashuolto



Yhteensä (julkinen ja yksityinen)



- Kuvissa analysoitu kuntien ja yksityisten hammaslääkäripalveluiden käyttöä. Selvästi alhainen julkisten palvelujen käyttö korreloi suuremman yksityispalvelujen käytön kanssa.
- Toimiva järjestelmä voi nojata joko hygienisti/hammaslääkäri-työnjakoon tai korkeaan hammaslääkäri määrään.
- Suomessa on hammaslääkäripula, joten Vaasan malli ei toteutettavissa kaikkialla. Jonojen hallinta on tehokkainta Vaasan mallilla.
- Aineistossa ei ole yhtään esimerkkiä todella tehokkaasti organisoidusta hygienisti/hammaslääkäri-työnjaosta.
- Suurin ero löytyy siitä, että yksityisten palvelujen käyttö Jämsän seudulla on merkittävästi alhaisempi ja kustannus yhteensä per asukas on n. 30-40 euroa halvempi vuodessa.
- Raisiossa ja Jämsässä käyntejä asukasta kohden on vähiten. Tehdäänkö näissä yhdellä käynnillä enemmän?

HAMMASHUOLTO

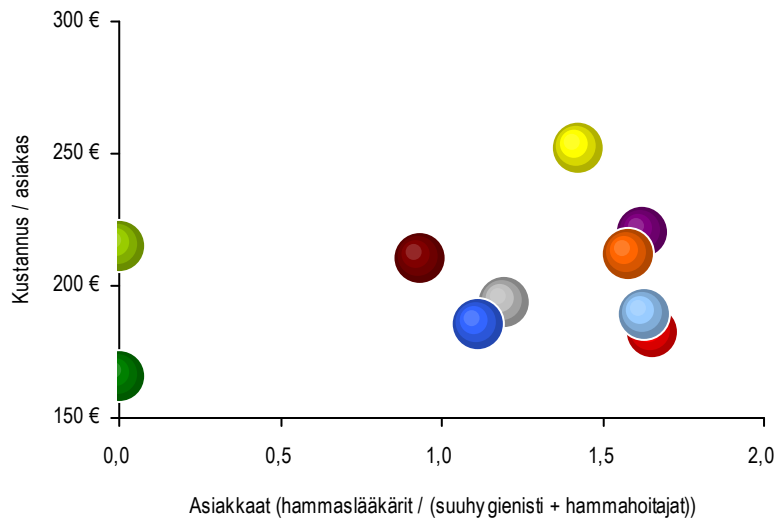
2005 tiedot

- = Jämsä
- = Kuhmoinen
- = Jämsänkoski
- = Längelmäki
- = Vaasa
- = Raisio
- = Naantali
- = Merimasku
- = Rymättylä
- = Rusko

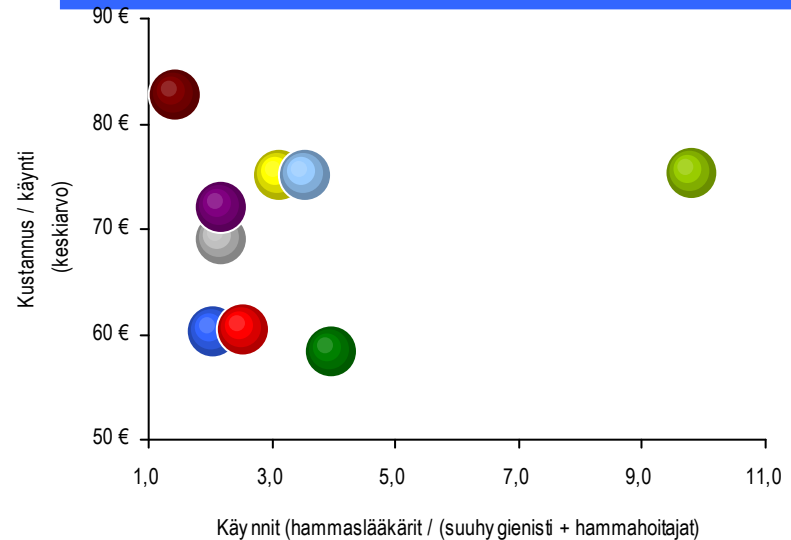
- Asiakkaiden määrissä ja asiakaskohtaisissa kustannuksissa ei ole merkittäviä eroja paikkakuntien välillä. Vaasan kohdalla asiakaskohtaista erottelua hammaslääkärien, hammashoitajien ja suuhygienistien kohdalla ei ollut käytettävissä.
- Käyntimäärien jakautumassa on merkittäviä eroja Vaasan ja muiden paikkakuntien välillä. Vaasassa tehdään n. 10 kertaa enemmän hammaslääkärikäyntejä kuin suuhygienistien ja hammashoitajien käynnit yhteensä.

- Suun terveydenhuollon osalta tehokkaan toimintamallin löytymisestä tarvitaan jatkoselvitys.

Ammattiryhmien työnjaon vaikutus asiakaskustannuksiin



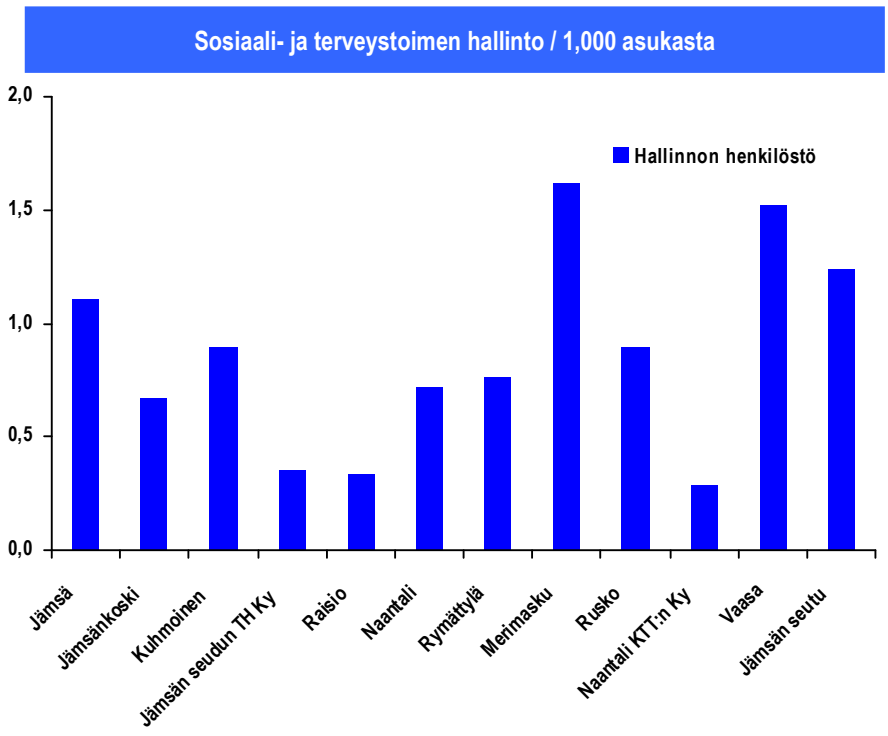
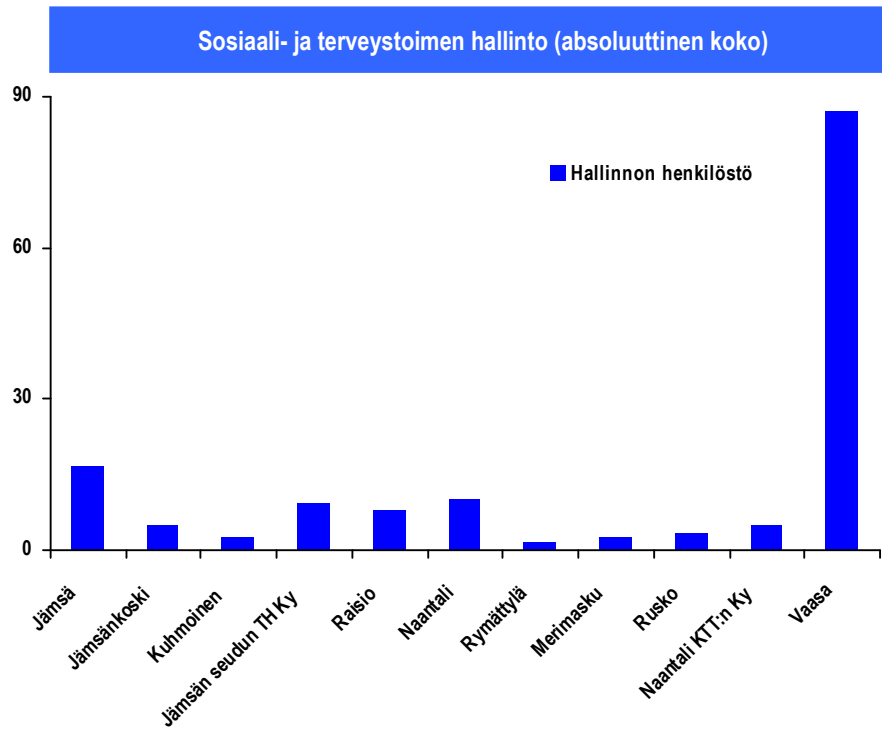
Käyntityypin ja -kustannuksen suhde



Kuntavertailu: Hallinto

HALLINTO

Ilman kirjanpidon ja palkanlaskennan henkilökuntaa



- Hallinnon resursoinnissa merkittäviä eroja paikkakuntien välillä:
 - Läntisissä kunnissa yhteensä on 2-4 kertaa enemmän henkilöitä kuin Raisiossa.
 - Jämsän seudulla n. 4 kertaa enemmän hallinnon henkilöstöä kuin Raisiossa.
- Raisiossa hallinnon henkilökunta on yhdessä organisaatiossa. Jämsän seudulla ja Naantalien seudulla (Naantali, Rymättylä, Merimasku) ne ovat neljässä eri organisaatiossa vaikka väestöpohjissa ei isoja eroja ole.

- Sosiaali- ja terveystoimi ollut Raisiossa yhdistettynä jo yli 10 vuotta.
- Vaasassa yhdistämisestä aikaa vain parisen vuotta ja sen myötä tehtävät muutokset eivät vielä ole valmiina.
- Muissa kunnissa ei sosiaali- ja terveystointa ole kokonaisuudessaan yhdistetty.

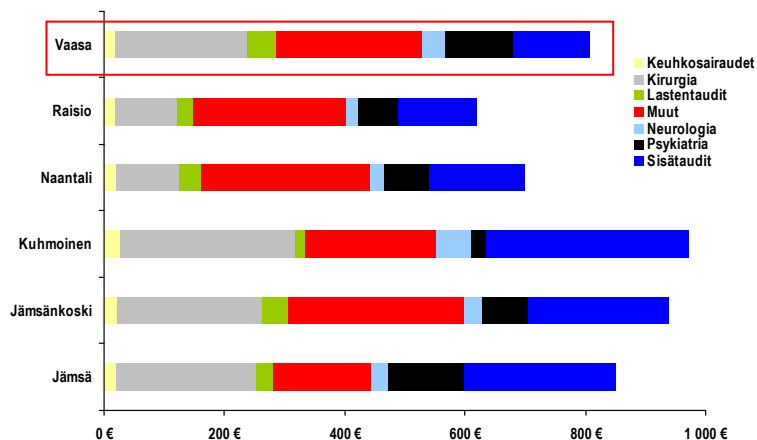
Alue- ja kuntakohtaiset yhteenvedot sekä toimenpide-ehdotukset
VAASA

VAASA

Erikoissairaanhoito

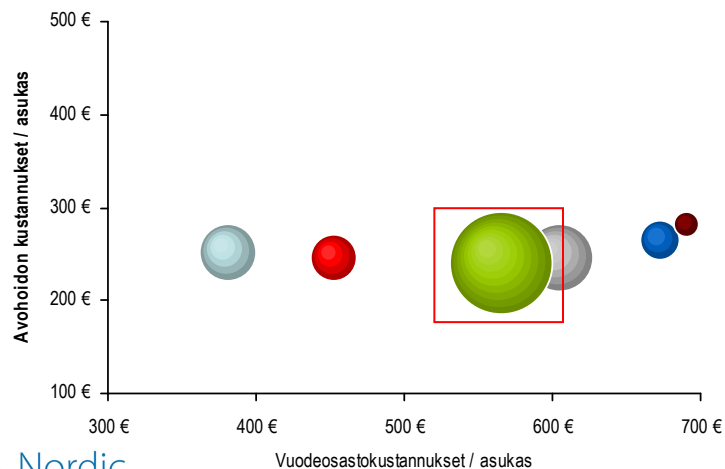
- = Jämsä
- = Raisio
- = Kuhmoinen
- = Naantali
- = Jämsänkoski
- = Merimasku
- = Längelmäki
- = Rymättylä
- = Vaasa
- = Rusko

ERIKOISSAIRAANHOIDON KUSTANNUKSET / ASUKAS

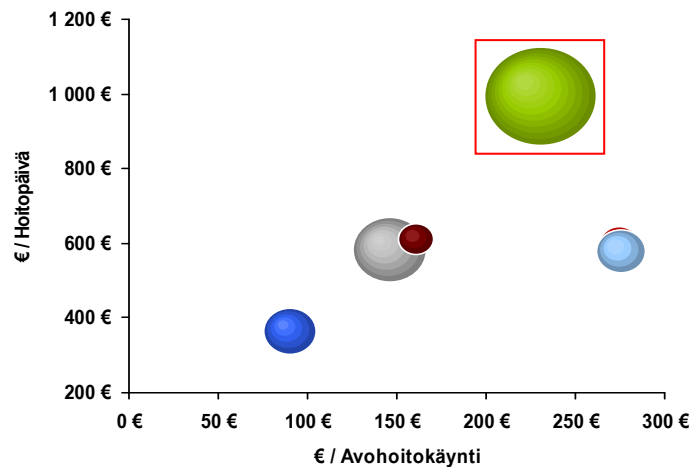


- Yllin kuva esittää erikoissairaanhoiton kustannukset erikoisaloittain. Vaasan kustannukset ovat hieman alhaisemmat kuin Jämsän seudulla, mutta merkittävästi korkeammat kuin Raisiossa ja Naantalissa.
- Vaasalla ja Jämsän seudulla on yhteistä korkeat kirurgian kustannukset. Aikaisemmasta vertailusta tuli ilmi, että erot johtuvat kirurgian (toimenpiteellisen) vuodeosastotoiminnasta.
 - Vuodeosastokustannus on esim. n. 300 euroa korkeampi Vaasassa kuin Raisiossa asukasta kohti. Väestömäärään nähden kyseessä siis yli 10 miljoonan euron ero.
 - OP Lehtosen analyysin pohjalta kirurgian poikkeama johtuu tuottavuudesta.
- Erikoissairaanhoiton kalleus selittyy siis lähinnä kirurgian kustannuksilla, mutta myös psykiatrian ja lastentautien kustannukset ovat suhteellisen korkeat.
- Vaasan on paneuduttava näiden palvelujen tehostamiseen yhdessä sairaanhoitopiirin kanssa.

ERIKOISSAIRAANHOIDON KUSTANNUKSET AVO/VOS



KIRURGIA – SUORITEKOHTAISET KUSTANNUKSET (keskim.)

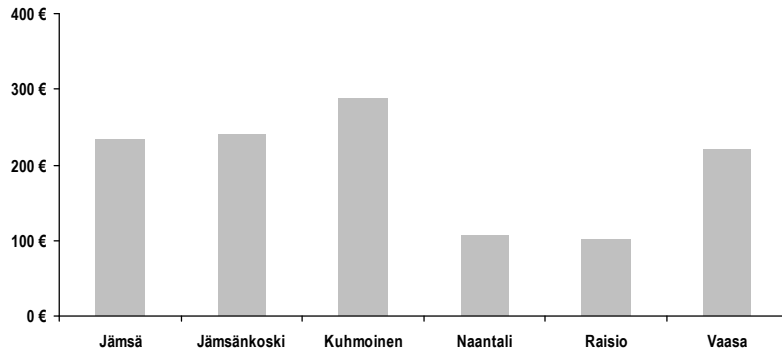


VAASA

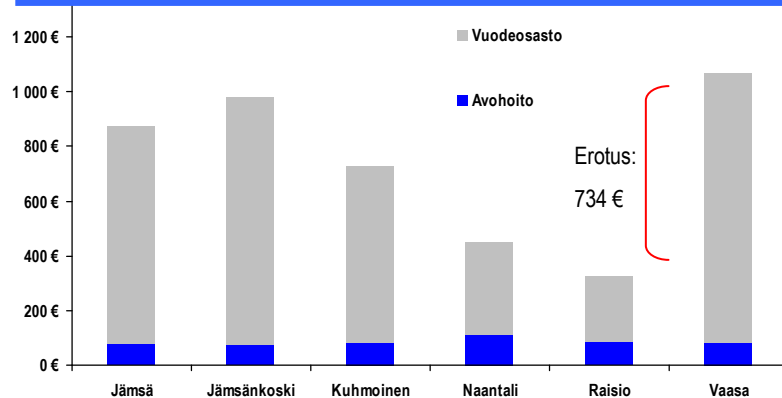
Erikoissairaanhoido - Kirurgia

- = Jämsä
- = Kuhmoinen
- = Jämsänkoski
- = Längelmäki
- = Vaasa
- = Raisio
- = Naantali
- = Merimasku
- = Rymättylä
- = Rusko

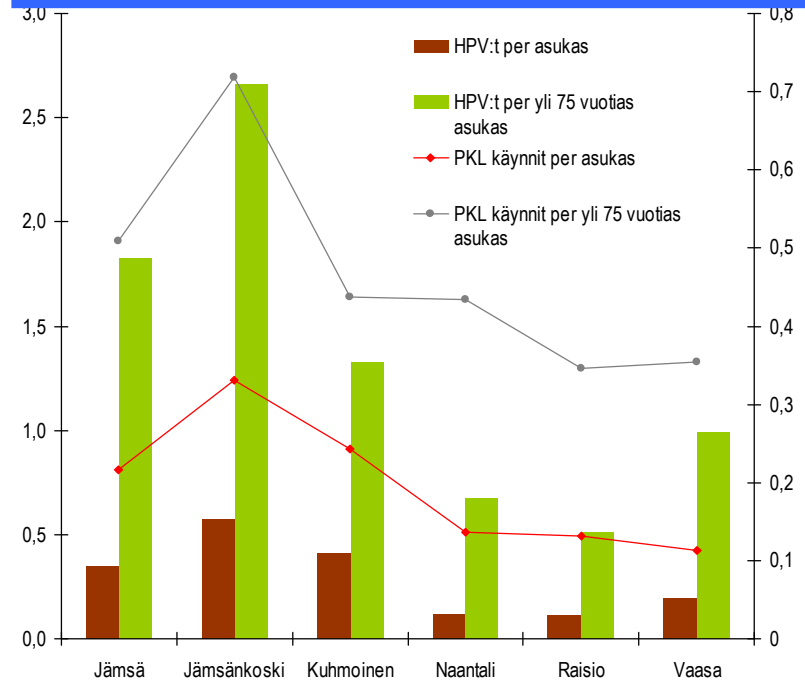
KIRURGIAN KUSTANNUKSET PER ASUKAS 2005



KIRURGIAN KUSTANNUKSET PER YLI 75-VUOTIAS ASUKAS 2005



KIRURGIAN KÄYNNIT JA HOITOPÄIVÄT PER ASUKAS



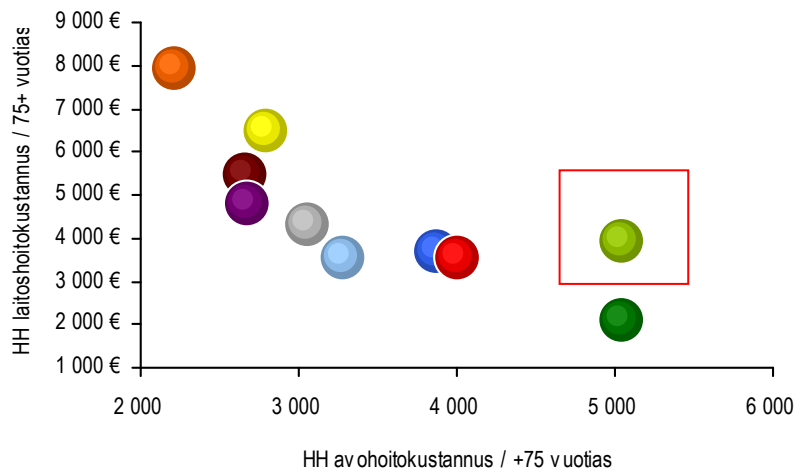
- Yli 75-vuotiaiden kustannusvertailussa huomataan, että Vaasa on vertailuryhmästä kallein. Korkeat kustannukset johtuvat (toimenpiteellisten) vuodeosastopalvelujen käytöstä ja korkeasta suoritekustannuksista.
- 75-vuotta täyttäneiden osalta kirurgian käyttö on suurempaa kuin Naantalissa ja Raisiossa.
- Vaasan tulisi kehittää omaa terveyskeskuksen akuuttihoitoa vanhustenhuollossa, joka voi ottaa suoraan vanhuksia osastolle ja erikoissairaanhoidosta kuntoutukseen potilaita nopeasti. (vrt s 32)
- OP Lehtosen selvityksen mukaan (liite) kirurgian käyttö on maan keskiarvoa vähäisempää, mutta tuottavuus selvästi maan keskitasoa huonompi

VAASA

Hoito ja hoiva

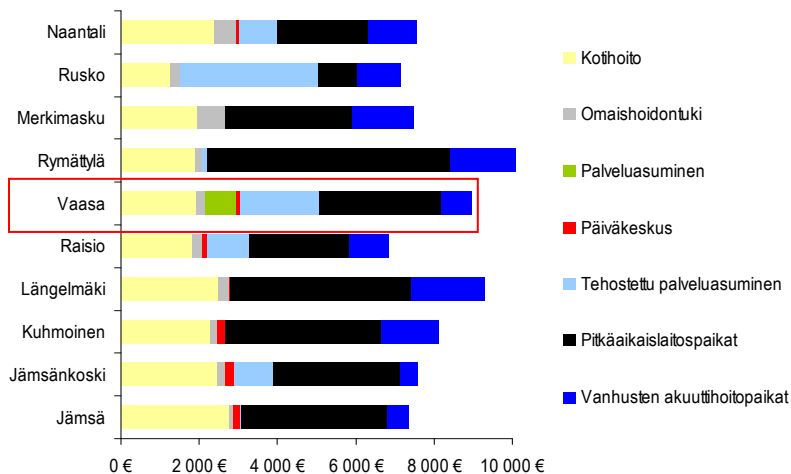


KUSTANNUKSET PER YLI 75- VUOTIAS ASUKAS

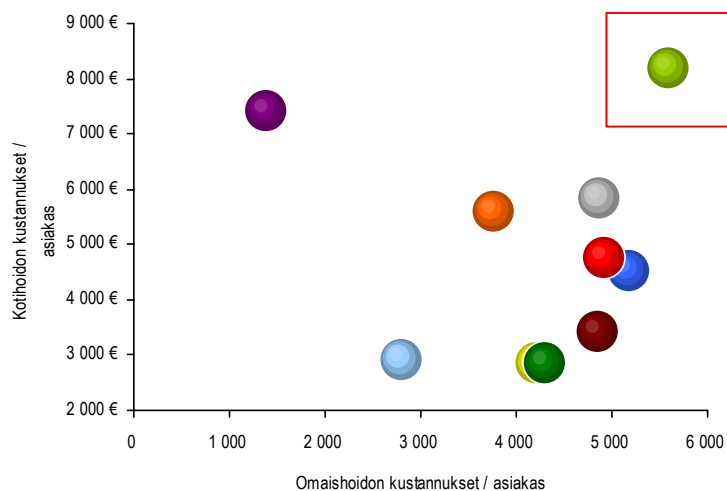


- Hoidon ja hoivan kustannukset Vaasassa merkittävästi korkeammat kuin esim. Raisiossa. Ero johtuu lähinnä avohoidon korkeista kustannuksista (kuvassa yli 75 -vuotiaiden hoidon ja hoivan avo- ja laitospalvelukustannukset).
- Esim. Raision tasoisella resursoinnilla Vaasan hoidon ja hoivan kustannukset olisivat 18 miljoonaa euroa pienemmät.
- Vaasa on panostanut kotihoitoon ja omaishoidontukeen **asiakasta kohden** merkittävästi. Kotihoidon kustannuksissa vertailukunnista kallein.
- Tehostettuun palveluasumiseen käytetään myös huomattavasti enemmän resursseja kuin vertailukunnissa.
- Avohoitoon panostaminen on jo vuonna 2006 saanut aikaan kokonaiskustannusten laskua. Lasku kohdistui erityisesti laitoshoitoon.
- **Avohoidon resursoinnilla tulisi saada kuitenkin edelleen purettua laitospalveluja (vertaa esim. Ruskoon).**

KUSTANNUKSET PER YLI 75- VUOTIAS ASUKAS



KOTIHOIDON JA OMAISHOIDON VERTAILU

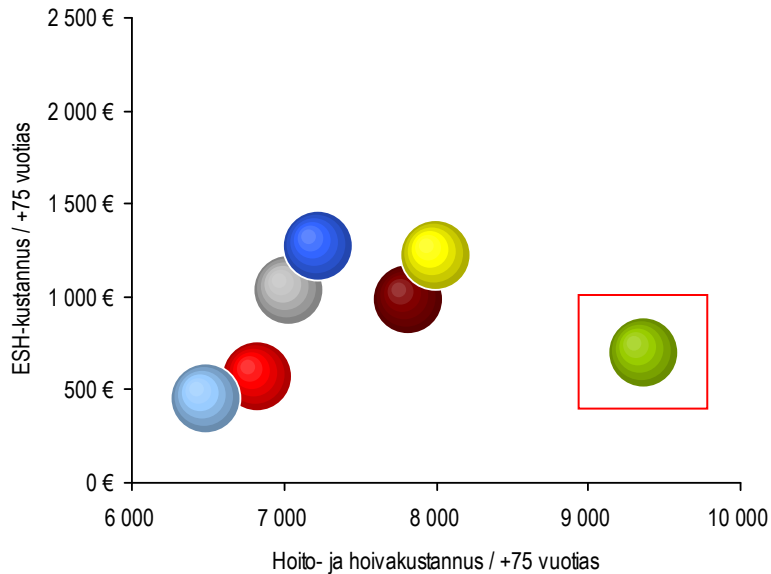


VAASA

Erikoissairaanhoido (sisätaudit & neurologia 75+) vs. Hoito ja hoiva

- = Jämsä
- = Raisio
- = Kuhmoinen
- = Naantali
- = Jämsänkoski
- = Merimasku
- = Längelmäki
- = Rymättylä
- = Vaasa
- = Rusko

ERIKOISSAIRAANHOIDON SEKÄ HOIDON JA HOIVAN VERTAILU



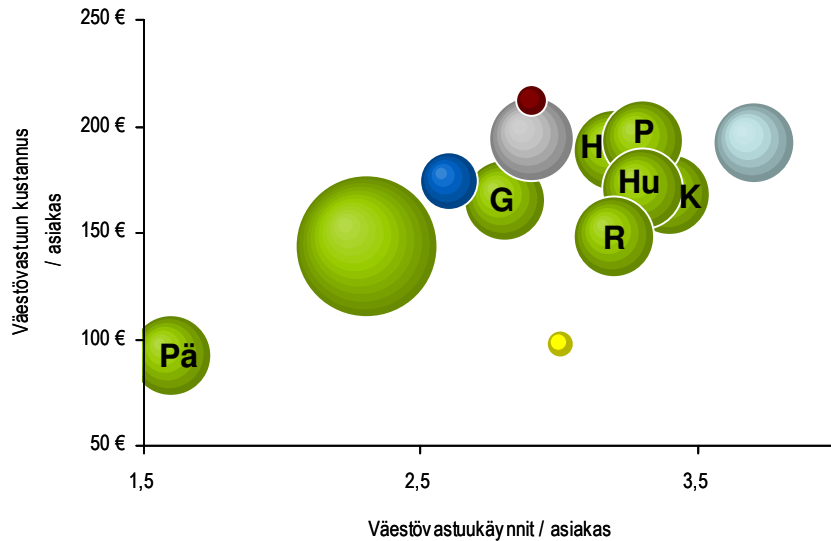
- Vanhusväestön osalta voidaan todeta, että suuret erikoissairaanhoidon kustannukset (kuitenkin alemmat kuin Jämsän seudulla) eivät kompensoidu resursoinnilla hoidossa ja hoivassa. Sisätautien ja neurologian kustannukset ovat jonkin verran Raisiota ja Naantalia korkeammat vaikka, hoitoon ja hoivaan panostus on merkittävästi korkeampi
- OP Lehtosen selvitysten mukaan sisätautien käytössä on jonkin verran enemmän ylikäyttöä kuin maassa keskimäärin, myös huonommasta tuottavuudesta tulee ylikustannuksia

VAASA

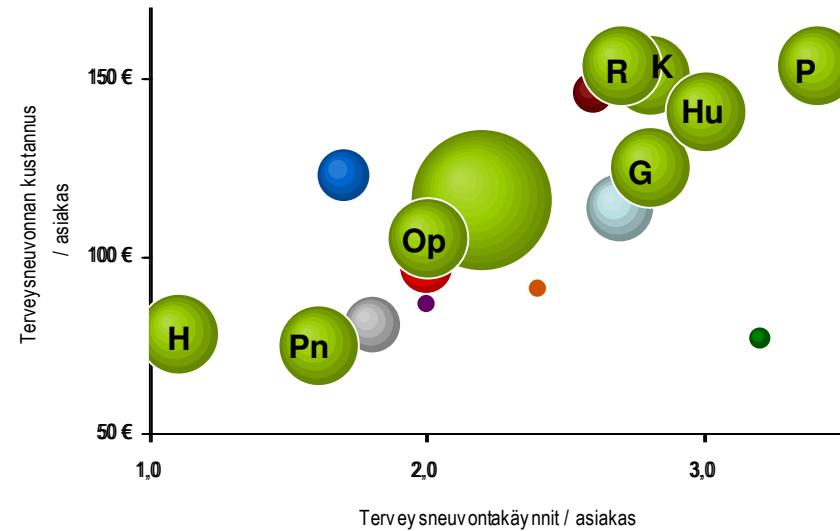
Vastaanoton terveysasemakohtainen analyysi (2006)

● = Jämsä	● = Vaasa	K = Kirkkokuistikko	H = Hietalahti
● = Kuhmoinen	● = Raisio	P = Palosaari	Op = opiskelija th
● = Jämsänkoski	● = Naantali	G = Gerby	Pn = Perheneuvola
● = Längelmäki	● = Merimasku	R = Ristinummi	Pä = Päivystys
	● = Rymättylä	Hu = Huutoniemi	

Väestövastuu



Terveysneuvonta



- Koko Vaasaa yhteensä kuvaava pallo (suurin) sijoittuu eri alueelle kun yksittäiset terveysasemat. Erillinen päivystys laskee asiakaskohtaisia käyntimääriä. Käynnit asiakasta kohden ilman päivystystä on kaikilla asemilla noin kolme. Päivystyksessä vastaava luku on 1,6. Samoin kustannuksissa väestövastuun keskimääräinen kustannus terveyskeskuksissa on noin 170 euroa kun päivystyksessä käyvän asiakkaan kustannus on 92€.

- Alueittain terveysneuvonnan toimintamallit eroavat ilmeisesti runsaasti, koska asiakaskohtaisissa käynneissä on eroa. Tätä voi selvittää myös se, että kouluja ja neuvoloita on alueilla eri suhteessa. Tarkempaa analyysia on tehtävissä resurssitaulukosta.

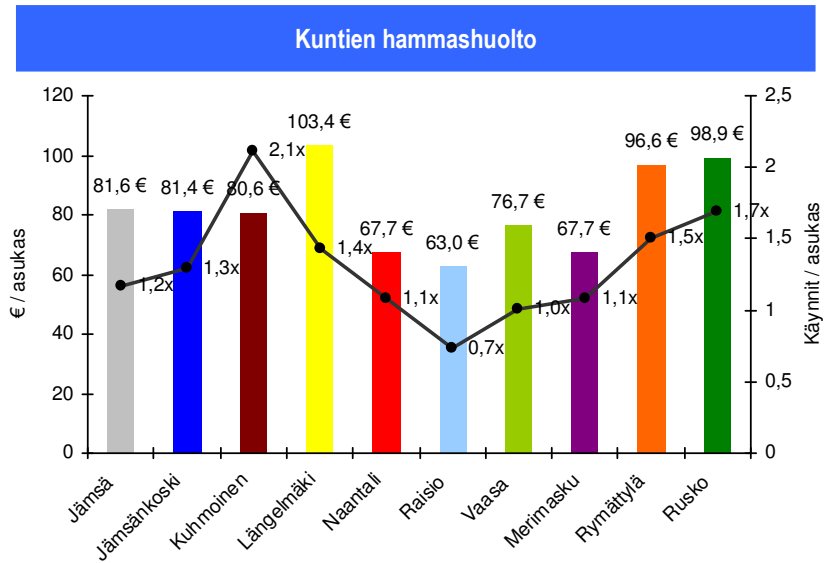
VAASA

Vastaanottopalvelut yhteenveto

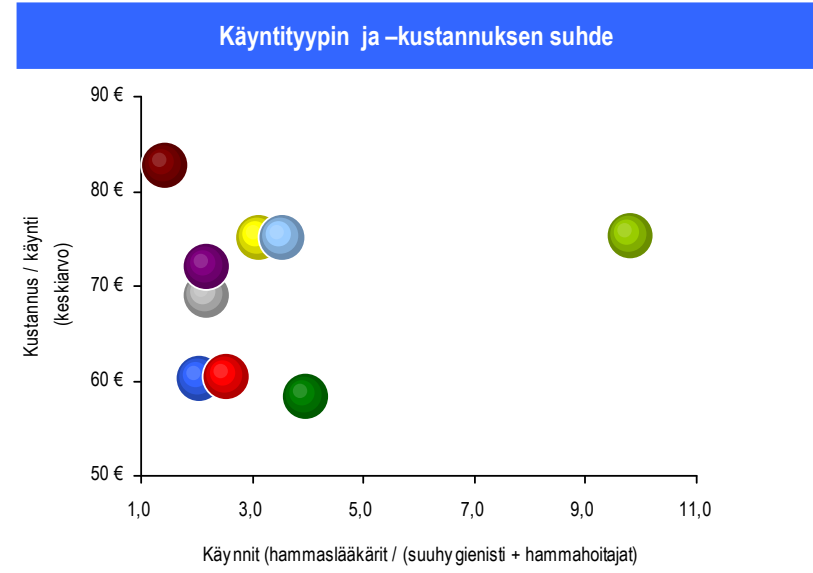
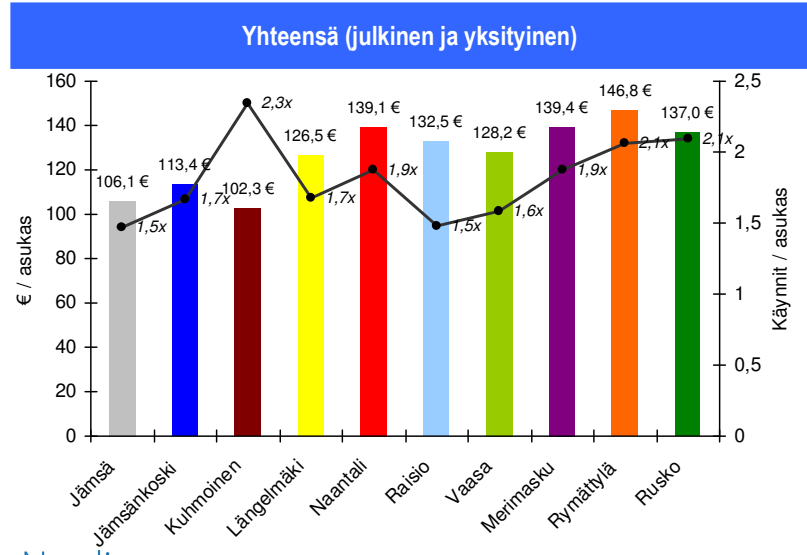
- ❑ Asukasmäärään nähden Vaasalla on alhaiset väestövastuupalveluiden kustannukset. Asiakaskohtaiset kustannukset ovat korkeimmat. Vaasan asukaskohtaista alhaista kustannusta selittää osin alhainen sairastavuus verrokkeihin nähden.
- ❑ Vaasan väestövastuisten lääkäripalvelujen käyttö on vähäistä ja vuosipeittävyys on vertailuryhmän alhaisin, mikä osittain saattaa selittyä väestön paremmalla terveydentilalla, mutta ilmeisesti ennemminkin lääkäri työvoiman suhteellisen alhaisella määrällä ja tuottavuudella. Hoitajien määrä sen sijaan on suhteellisesti vertailun korkein ja sen myötä myös heidän väestöpeittävyytensä suurin. Sillä on pyritty kompensoimaan lääkäri työvoiman alhaista kokonaistuotosta.
- ❑ Lääkärien harvempiin potilaisiin kohdentuvan työn tulisi näkyä kustannuksia tuottavan hoivan ja/tai erikoissairaanhoidon **ohjauksessa**, mutta tätä ei ole näkyvissä esim. väestövastuulääkärien röntgen- ja laboratoriopalvelujen käytössä (kuten Raisiossa). Ohjauksen ongelmaa ei helpota sirpaleinen, epäyhteneväisesti toimiva terveysasemaverkko.
- ❑ Vastaanotto toiminnan kokonaiskustannukset eivät kuitenkaan ole keskeinen asia, vaikka niihin sisältyy vertailuryhmiltä puuttuva puhelinohjaus. Asukaskohtaisissa kustannuksissakin Vaasan väestövastuupalvelu on edullinen. Kannattaisiko puhelinohjausta kehittää yhteistyössä ratkaisemaan mm. yllä esitettyä hoivan / ESH:n ohjaus- ja optimointiongelmaa? Myös päivystystoimintaa kannattaisi ohjata tehokkaasti.
- ❑ Huolestuttava ilmiö on kuitenkin se, että Vaasassa perusterveydenhuollon kustannukset ovat nousseet merkittävästi vuosien 2005-2006 välillä. Taustalla on ilmeisesti ostopalvelulääkäreiden käytön lisäys vuonna 2006.
- ❑ Hietalahden asema erottuu poikkeavan kalliina. Tässä tarkastelussa ei selviä, mikä selittää 41 euron asiakaskohtaisen eron. Terveysasemien hoitajamäärissä lääkäriä kohden on merkittäviä vaihteluja. Vaasa pyrkii käynnistämään uudenlaista työnjakoa lääkäreiden ja hoitajien välillä, mutta ne ei ole ilmeisesti aivan yhteneväisesti.
- ❑ Kustannustarkastelujen pohjalta ei voi vetää sitä johtopäätöstä, että pienet asemat tulisi Vaasassa sulkea. Keskittämistä kuitenkin puoltavat ohjauksen yhtenäistämisen helpottumisen lisäksi medisiiniset syyt, rekrytointiongelmat pieniin yksiköihin sekä pienten yksikköjen haavoittuvuus. (Medisiiniset syyt: isompiin yksiköihin voidaan hankkia uudenaikaisempaa välineistöä ja erityisosaamista.)

VAASA

Hammashuolto



- Vaasan hammashuolto näyttää toimivalta ja tehokkaalta.
- On hammaslääkäripainotteinen henkilöstörakenne.
- Hammashuolto painottuu Turun läntisiä kuntia enemmän julkiseen terveydenhuoltoon
- Julkinen puoli ei kärsi hammaslääkäripulasta.
- Palvelujen peittävyydeltä Vaasa ei poikkea oleellisesti muista.



VAASA

Yhteenveto toimenpiteistä

- ❑ Hoidossa ja hoivassa avohoidon ohjaus- ja resursointitoimenpitein tulisi saada purettua laitospalveluja. Potilaan sijoituksen pitäisi tapahtua tarpeen eikä saatavuuden perusteella. Se vaatii ainakin seuraavat toimenpiteet:
 - ❑ Kehitetään yhteistyöryhmän toimintaa, joka päättää pitkäaikaissijoituksista ja erityispalveluista koko kunnan alueella
 - ❑ Palveluille määritellään suuntaa antavat kriteerit asiakkaan toimintakyvyn mukaan
 - ❑ Hoito- ja palvelutarpeen arviosta tehdään prosessikuvaus
- ❑ Vaasan tulisi kehittää omaa terveystieteiden akuuttihoitoa vanhustenhuollossa siten että se pystyy ottamaan suoraan vanhuspotilaita vastaan päivystyksestä ja nopeasti jatkohoitoon erikoissairaanhoidosta potilaista.
- ❑ Terveysasemaverkostoa tulisi pienentää ja keskittää palveluja suurempiin yksiköihin.
- ❑ Erikoissairaanhoidon kalleus selittyy siis lähinnä kirurgian kustannuksilla, mutta myös psykiatrian ja lastentautien kustannukset ovat suhteellisen korkeat. Vaasan on paneuduttava näiden palvelujen tehostamiseen yhdessä sairaanhoitopiirin kanssa.
- ❑ Vaasan hammashuolto näyttää toimivalta ja tehokkaalta. Vaasan hammashuollon olisikin suotavaa osallistua hammashuollon jatkoselvittelyihin MAISEMA 2 – hankkeessa. Vaasassa ei ole muista poiketen hammaslääkäripulaa.
- ❑ Vaasan nyt selvitettyt sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannukset ovat korkeat. Vaasan sosiaali- ja terveystieteiden tulisikin tehdä päätös lähtee se kattavasti tehostamaan organisaatiotaan Maisema-mallissa esitetyn mallin mukaiseksi. Muutoksen tavoitteena olisi lisätä läpinäkyvyyttä, tehokkuutta ja ohjautuvuutta. Maisema-mallin mukaiset työkalut antavat siihen hyvän mahdollisuuden.
- ❑ Sosiaali- ja terveyspalvelujen toimintojen aitoa yhdistämistä tulee jatkaa ja tukea poistamalla turhia hallinnollisia rajoja.

Alue- ja kuntakohtaiset yhteenvedot sekä toimenpide-ehdotukset JÄMSÄN SEUTU

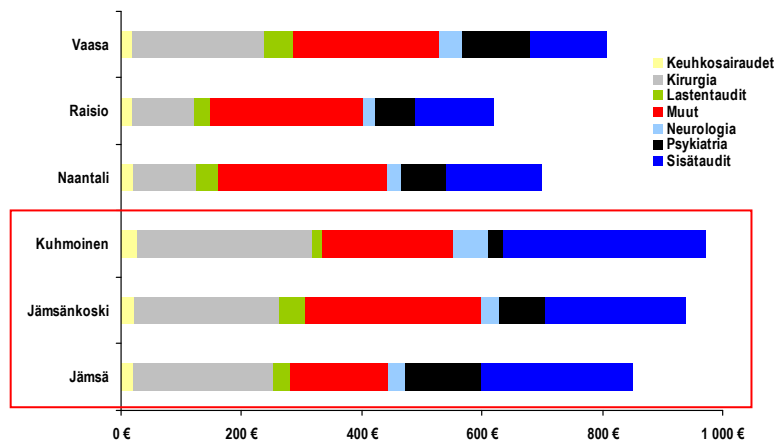
- Jämsä
- Jämsänkoski
- Kuhmoinen

Toimenpiteet lihavoituna

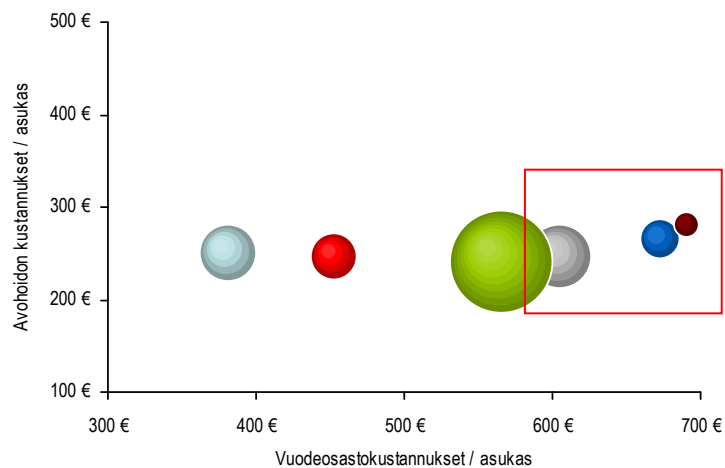
JÄMSÄN SEUTU

Erikoissairaanhoito

ERIKOISSAIRAANHOIDON KUSTANNUKSET / ASUKAS



ERIKOISSAIRAANHOIDON KUSTANNUKSET AVOVOS)

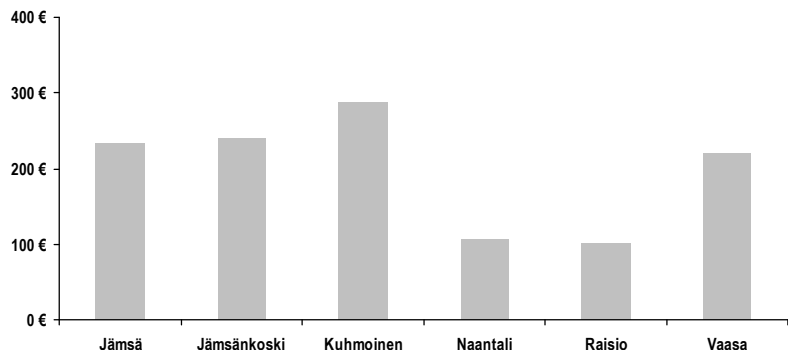


- Erikoissairaanhoidon asukaskohtaisessa kustannusvertailussa Jämsän seudun kunnat ovat kaikkein kalleimpia yhdessä Vaasan kanssa. Kuten Vaasankin tapauksessa kirurgian kustannukset ovat merkittävästi korkeampia kuin Raisiossa ja Naantalissa, mutta erityisesti sisätautien kustannukset ovat Jämsän seudulla korkeat.
- Erikoissairaanhoidon kustannukset Raision tasolla toisivat kunnille yhteensä noin 7,3 miljoonan euron potentiaaliset vuosittaiset säästöt.
- Tarkasteltaessa avohoidon ja vuodeosastonkustannuksia erikseen ilmenee, että erot tulevat vuodeosastopalvelujen käytön puolelta.
- Lastentautien kustannukset ovat yllättävän alhaiset, joka antaisi olettaa, että Jämsän seudun oma lastenlääkäriyksikkö optimoi palvelujen käyttöä.
- Sopimuskuntien ulkopuolelle myynti on noin 2 m€ luokkaa. Sen sopimuskunnille kustannuksia keventävä vaikutus on huomioitu tässä tarkastelussa. Myynti ei ole oleellisesti kasvanut 2005-2006 välisenä aikana.

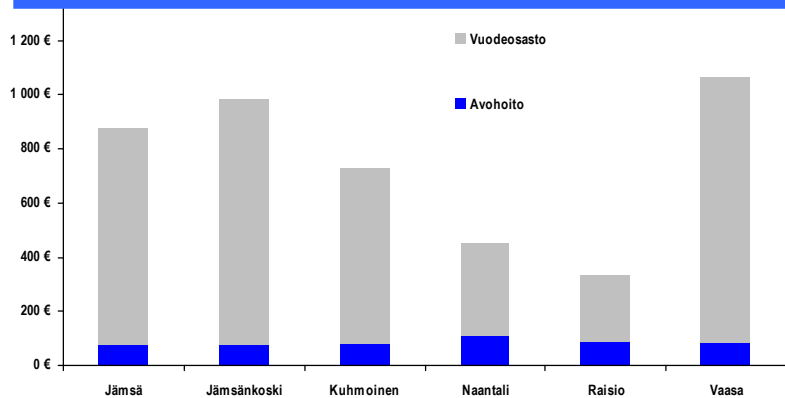
JÄMSÄN SEUTU

Erikoissairaanhoito - Kirurgia

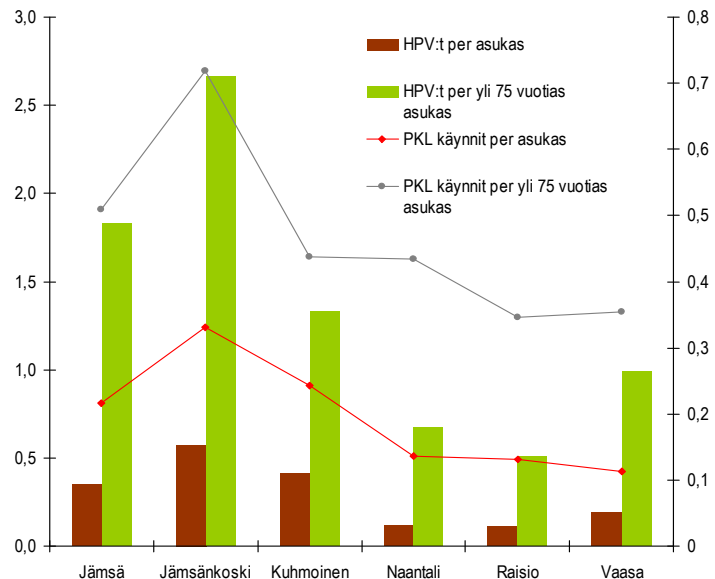
KIRURGIAN KUSTANNUKSET PER ASUKAS 2005



KIRURGIAN KUSTANNUKSET PER YLI 75-VUOTIAS ASUKAS 2005



KIRURGIAN KÄYNNIT JA HOITOPÄIVÄT PER ASUKAS

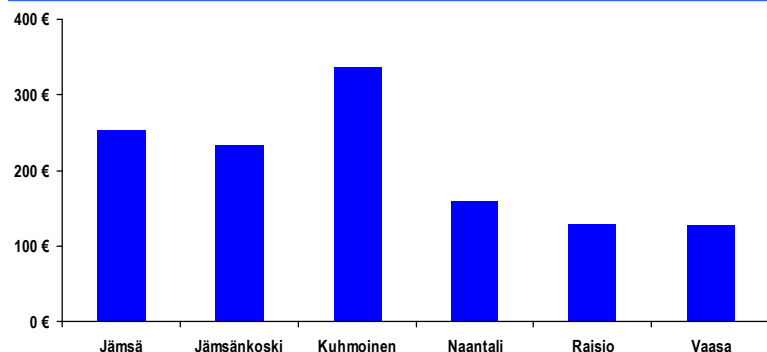


- Jämsän osalta korkeat kirurgian kustannukset selittyvät runsaalla palvelujen käytöllä (sekä avohoidon että vuodeosastopalvelujen osalta).
- Jämsän seudulla käytetään n. 2 hoitopäivää per yli 75-vuotias asukas joka on n. neljä kertaa enemmän kuin Raisiossa. Myös avohoidon osalta palvelujen käyttö on korkeampaa.
- OP Lehtosen selvityksen tulokset ovat samansuuntaiset, mutta niiden luotettavuus on heikompi koska Jokilaakson sairaalan toiminnan kirjautuminen valtakunnan tilastoihin on vaihteleva. Osin se kirjautuu ilmeisesti erikoissairaanhoitoon osin perusterveydenhuoltoon.
- Jokilaakson sairaalan toiminnan kirjautuminen valtakunnan tilastoihin tulee tarkentaa

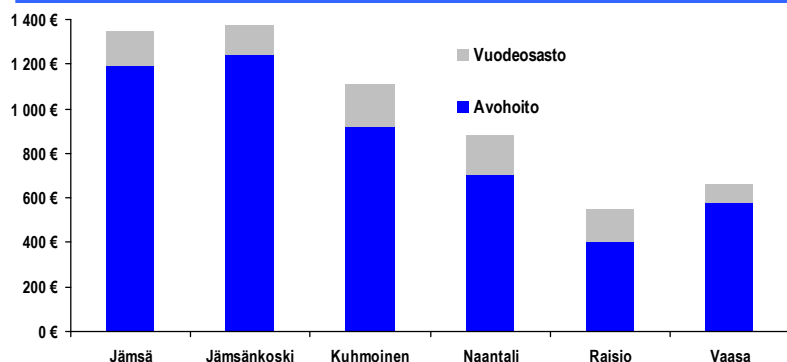
JÄMSÄN SEUTU

Erikoissairaanhoido - Sisätaudit

SISÄTAUTIEN KUSTANNUKSET PER ASUKAS 2005

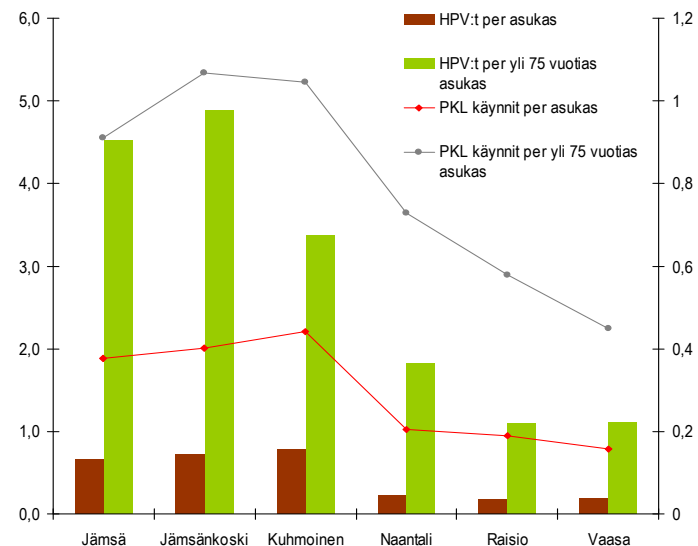


SISÄTAUTIEN KUSTANNUKSET PER YLI 75-VUOTIAS ASUKAS 2005



- Asukaskohtaisten sisätautikustannusten vertailussa huomataan että Jämsän seudun kunnat ovat merkittävästi kalliimpia kuin muut vertailukunnat. Ero korostuu yli 75-vuotiaiden vertailussa.
- Raision tuotantokustannuksilla Jämsän seudun sisätautien kustannukset olisivat n. 3,3 miljoonaa euroa alhaisemmat. Lähes 2 miljoonaa euroa johtuu yli 75-vuotiaiden sisätautien palvelujen käytöstä.

SISÄTAUTIEN KÄYNNIT JA HOITOPÄIVÄT PER ASUKAS



- Yllä olevasta kuvasta ilmenee, että korkeiden kustannusten syy on pitkälti sisätautipalvelujen erittäin runsas käyttö.
- Yli 75 -vuotiaat käyttävät Jämsän seudulla n. 4 kertaa enemmän vuodeosastopalveluja kuin Raisiossa ja Vaasassa. Avohoitopalveluja n. kaksi kertaa enemmän.
- Sisätautien kapasiteettia on paljon ja sitä myös käytetään.
- OP Lehtosen selvityksen tuloksia: (ks myös edellinen sivu)
 - Jämsän seudun palvelutuotanto on hyvin poikkeavaa, käyttöä on yli 110 € / asukas yli maan keskitason
 - Hoitopäiviä on yli kaksi kertaa niin paljon kuin maassa keskimäärin
 - Lisäksi episodeja on lähes kaksi kertaa niin paljon kuin maassa keskimäärin
 - Löydös viittaa terveyskeskusmaiseen toimintaan, jossa on myös "intervallihoidoa"
 - Jämsän seudun sairastavuus on muita suurempaa, osa käytön poikkeamasta on selitettävissä sillä

JOKILAAKSON ALUESAIRAALAN NYKYISET KIRURGISET TOIMENPITEET

- ☐ Punaisella merkityt toimenpiteet vaativat muutosta:

Nykyiset toimenpiteet kirurgiassa	Nivelruston muovaus	Sappirakon poisto avoin	Rintarauhasen poisto (segm)
Prolapsileikkaus	Nivelruston muovaus (päiki)	Sappirakon poisto (tähytys)	Hallux valgus oper
Spinaalistenoo- sileikkaus	Tähytys (päiki)	Nivustyrä	Hallux valgus (päiki)
Lonkkaproteesi- leikkaus	Olkanivelen tähytys	Nivustyrä (päiki)	Suonikohjuleikkaus
Polviproteesileikkaus	Olkanivelen avarrus	Rintarauhasen poisto (tot)	Ääreishermon vapautus (päiki)
Polven meniski- leikkaus (päiki)	Olkanivelen kiertäjälkallon ompelu	Rintarauhasen poisto (osa)	Ääreishermon vapautus (pkl)

JÄMSÄN SEUTU

Medisiiniset syyt erikoissairaanhoidon uudelleen organisointiin

- Sen lisäksi, että selvityksessä Jämsän seudun kuntien sisätautien ja kirurgian kustannukset ovat merkittävästi muita kuntia korkeammat, on huomioitava, että nykyisten tutkimusten ja hoitosuositusten mukaan Jokilaakson sairaalassa ei ole tarkoituksenmukaista tehdä seuraavia toimenpiteitä:
 - Sisätautien valvontayksikkö ei vastaa nykyajan sydänpotilaan akuuttihoidon tarpeita.
 - Lonkka- ja polviproteesien laitet-leikkausten määrä ei riitä tutkimusten mukaan laadun ylläpitoon. Useimmat asiaa selvittäneet tutkimukset viittaavat siihen, että sairaaloissa, joissa tehdään paljon tekonivelleikkauksia, on komplikaatioiden määrä pienempi ja sairaalahoito lyhyempi kuin vähemmän tekevissä sairaaloissa. Erot eivät ole kuitenkaan suuria. Julkaisussa ”Lonkan tekonivelleikkausten alueelliset erot Suomessa v 1998-2003” (Suomen Ortopedia ja Traumatologialehti vol29/2006) todetaan, että 200 leikkausta vuodessa on pieni määrä ja esitetään, että luvun tulisi olla esimerkiksi 500.
 - Rintarauhasen poistot kuuluvat keskussairaalaan nykyisten syöpähoitosuositusten mukaan.

JÄMSÄN SEUTU

Jokilaakson sairaalan työllistämisaikutus ja sen tulovaikutus kuntiin

- **Tässä esitetyt laskelmat ovat alustavia, tarkastamattomia arvioita mahdollisista työllistämisaikutuksen suuruusluokista, ja niiden julkaiseminen tai viestiminen lukuina eteenpäin on tästä syystä kielletty.**
 - Bruttokansantuotteen kautta arvioiden
 - Työllistyminen vaikuttaa kokonaisuudessaan nettotulomäärän erotuksen kautta bruttokansantuotteeseen n. kertoimella 4.
 - Vaikutus paikallistalouteen on noin puolet tästä (lopun kv. kansallinen taso)
 - Paikalliseen julkiseen talouteen voidaan vaikutuksen arvioida olevan neljäsosan nettotulomäärän muutoksesta
 - Nettotulomäärä = [nykyinen keskiansio – muuttunut keskimääräinen ansiotaso] * henkilömäärä
 - Esim. 100 ihmistä, keskiansio ennen 35000 eur / vuosi → 30 muuttaa pois, 70:lla alenee 20% → nettovaikutus n. 700 000 eur / vuosi
 - Verokertymän kautta arvioiden
 - Tutkimusten mukaan vähenneiden nettotyöpaikkojen vaikutus verokertymään koskee kolminkertaista joukkoa verrattuna työntekijöihin ja verotulovaikutus on n. 2000 eur / henkilö / vuosi (itse asiassa 1000-2000e)
 - Esim. 100 ihmistä menettää työpaikkansa (vaikka osa löytäisikin muuta), vaikuttaa 300 ihmiseen, 300 * 2000 eur = 600 000 eur / vuosi.
- Molempia kautta arvioiden samaa suuruusluokkaa

JÄMSÄN SEUTU

Sisätaudit - Tulevaisuuden malli

- Valvontayksikön palvelut ostetaan sairaanhoitopiiriltä.
- Sisätautien vuodeosastot siirtyvät terveyskeskuksen vuodeosastoksi, suurin osa akuuttihoitoa tai erikoissairaanhoidon jatkohoitopaikkoja sekä saattohoitoa.
- Sisätautipoliklinikka ja vuodeosastokonsultaatiot (myös mahdollinen kirurgian konsultaatio) omana toimintana.
- Toimenpiteet, jotka voivat jäädä poliklinikalle, joit voidaan tarvittaessa ostaa myös ulkopuoliselta:
 - Sydämen ultraääni
 - Ruokatorven ja mahalaukun tähystys
 - Paksusuolen tähystys
 - Kuormituskoe
 - EKG pitkäaikaisrekisteröinti
 - Doppler
 - Verenpaineen pitkäaikaisseuranta
 - Spirometria

JÄMSÄN SEUTU

Kirurgia - Tulevaisuuden malli

- ❑ Kirurginen vuodeosastohoito pienenee tai tukeutuu kokonaan sairaanhoitopiiriin vuodeosastoihin.
- ❑ Vaativa kirurgia siirtyy sairaanhoitopiiriin.
- ❑ Päiväkirurgia ja toimenpiteet (ks taulukko) sekä avohoitokonsultaatiot jatkuvat omana toimintana tai ne ulkoistetaan sairaanhoitopiirille tai kolmannelle osapuolelle siten, että asiakkaita tulee vähintään 70 000 asukkaan väestöpohjalta.

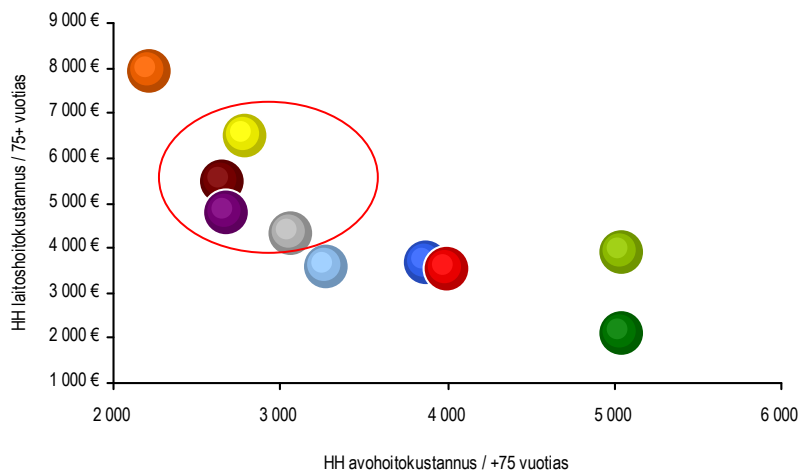
Nivelruston muovaus	Sappirakon poisto avoin	Sappirakon poisto (tähytys)	Hallux valgus oper
Prolapsileikkaus Harkinnan mukaan!!!	Nivelruston muovaus (päiki)	Nivustyrä	Hallux valgus (päiki)
Spinaalistenoo- sileikkaus	Tähytys (päiki)	Nivustyrä (päiki)	Suonikohjuleikkaus
Polven meniski- leikkaus (päiki)	Olkanivelen tähytys	Olkanivelen kiertäjäkalvon ompele	Ääreishermon vapautus (päiki)
Olkanivelen avarrus			Ääreishermon vapautus (pkl)

JÄMSÄN SEUTU

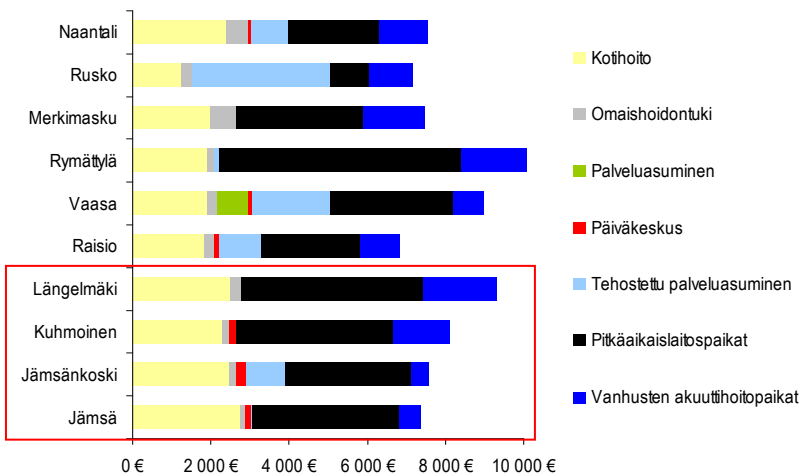
Hoito ja hoiva (2006)



KUSTANNUKSET PER YLI 75- VUOTIAS ASUKAS



KUSTANNUKSET PER YLI 75- VUOTIAS ASUKAS



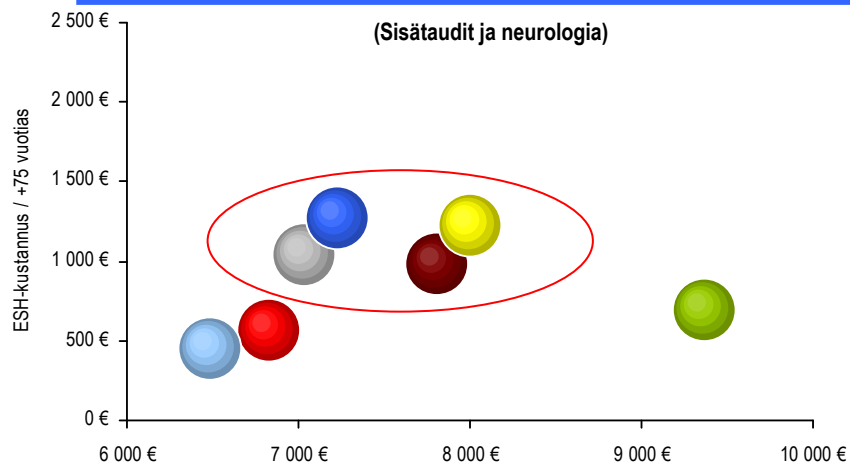
- Hoidon ja hoivan 2006 kustannuksissa nähdään, että toiminta on suhteellisen laitospainotteista. Laitoskustannusten osalta Jämsän seudun kunnat ovat keskimääräistä hieman kalliimpia, mutta avohoidon kustannuksissa taas suhteellisen alhaisella tasolla.
- Jämsän seudun kuntien osalta huomataan, että vanhusten palvelujärjestelmässä on hyvin vähän tehostettu palveluasumista.
- **Palvelurakennemuutokset jotka tulee tehdä:**
 - Omaishoitoon panostaminen määrällisesti isommalle osalle
 - Kotihoidon ja tukipalvelujen prosessien hiominen; kotipalvelu ja kotisairaanhoido aidosti yhteen
 - Palveluasumista lisättävä laitoksia muuttamalla
 - Pitkäaikaislaitospaikkojen suhteellinen vähentäminen
 - Akuutti terveyskeskusvuodeosastohoidon kehittäminen
 - Sisätautivuodeosasto kapasiteetin purkaminen

JÄMSÄN SEUTU

Hoito ja hoiva (2006)

- = Jämsä
- = Raisio
- = Kuhmoinen
- = Naantali
- = Jämsänkoski
- = Merimasku
- = Längelmäki
- = Rymättylä
- = Vaasa
- = Rusko

ESH VS. HOIDON JA HOIVAN KUSTANNUKSET PER YLI 75 VUOTIAS

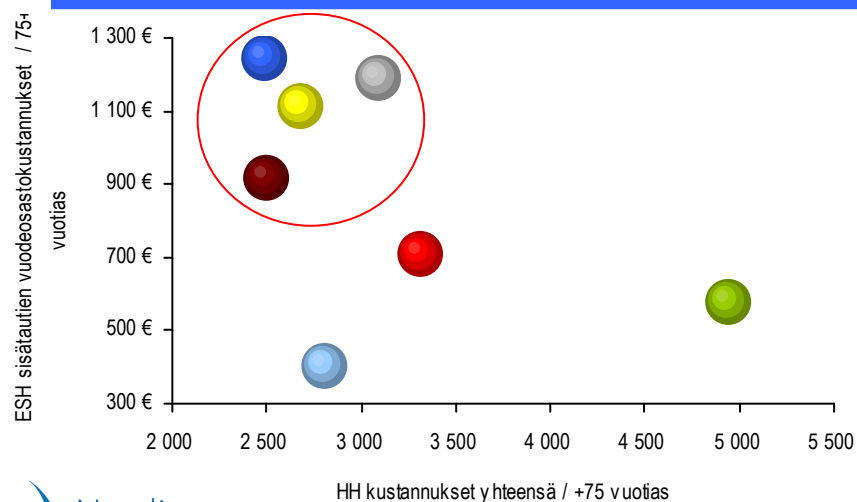


- Kun hoidon ja hoivan kustannuksia suhteutetaan yli 75-vuotiaiden ESJ:n kustannuksiin huomataan merkittäviä eroja paikkakuntien välillä. Hoidon ja hoivan kustannukset Jämsän seudulla ovat suhteellisen korkeat (etenkin Jämsässä ja Kuhmoisissa). Tämä ei kuitenkaan näytä vaikuttavan vanhusten ESH-palvelujen käyttöön jotka vertailussa ovat kaikista korkeimmalla.

- Verrattuna Raision 75-vuotiaiden palvelujen käyttöön, yksistään Jämsän kunnan kustannukset ovat yli 4 miljoonaa euroa kalliimpia.

- Projektin aikana ilmeni että mm. sisätautien vuodeosastot toimivat osittain tk-vuodeosastoina. Viereisessä kuvassa on suhteutettu hoidon ja hoivan kokonaiskustannuksia sisätautien vuodeosastokustannuksiin yli 75-vuotiaita asukkaihin nähden (2005). Kuva antaa ymmärtää, että todelliset hoidon ja hoivan kustannukset vaatii oman ESH:n sisältämistä analyysiin. Vanhusten aiheuttamat kustannukset ovat todellisuudessa korkeimpia kuin mitä pelkän hoidon ja hoivan analyysi antaa ymmärtää.

SISÄTAUTIEN VUODEOSASTON VS. HOIDON JA HOIVAN KUSTANNUKSET / 75+ VUOTIAS



- Kotihoidon osalta on havaittavissa, että sinne pääsee ”löysillä” kriteereillä ja vuotaa yläpäästä, eli siirretään liian helposti rankempaan palvelumuotoon.

- Jämsän seudun osalta havaittavissa, että kukaan ei vastaa hoidon ja hoivan kokonaiskustannuksista, vaan keskitytään oman tontin hoitamiseen. Tämä näkyy myös kokonaiskustannusten tarkastelussa.

- Palvelujen koordinointi täytyy olla samassa organisaatiossa. Sitä varten hoito- ja hoivapalvelut tulee järjestämisvastuun ja tuotantovastuun osalta jäljempänä esitetyllä mallilla. Palvelurakenne ei jatkossa tulisi olla kuntakohtainen vaan se tulisi hoitaa alueellisesti.

- Potilaan sijoitus pitäisi tapahtua tarpeen eikä saatavuuden perusteella. Se vaatii seuraavat toimenpiteet:

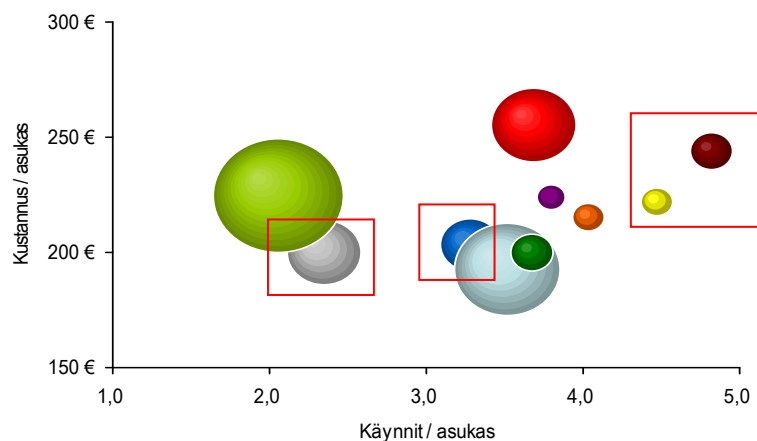
- Perustetaan yhteistyöryhmä, joka päättää pitkäaikaissijoituksista ja erityispalveluista koko kuntaryhmän alueella
- Palveluille määritellään suuntaa antavat kriteerit asiakkaan toimintakyvyn mukaan
- Hoito- ja palvelutarpeen arviosta tehdään prosessikuvaus

JÄMSÄN SEUTU

Vastaanottopalvelut

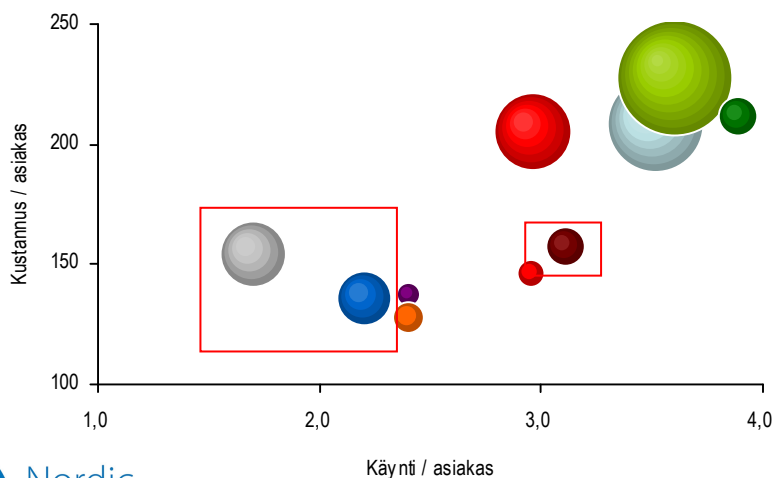
- = Jämsä
- = Raisio
- = Kuhmoinen
- = Naantali
- = Jämsänkoski
- = Merimasku
- = Längelmäki
- = Rymättylä
- = Vaasa
- = Rusko

VASTAANOTON VERTAILU (ASUKAS)

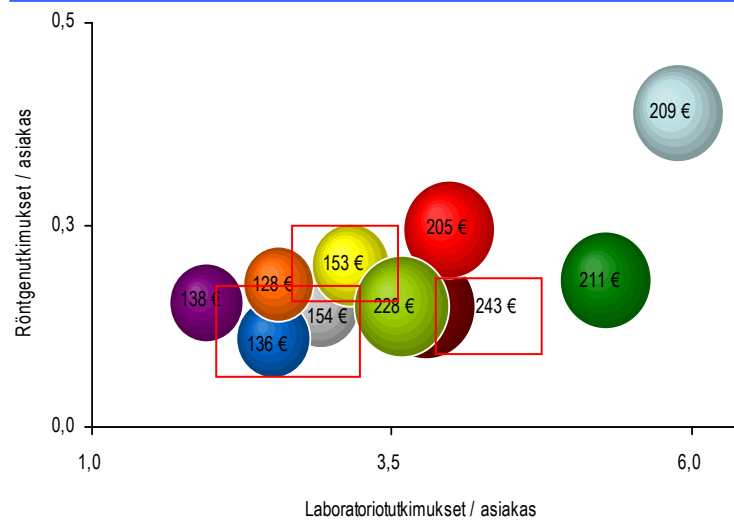


- Jämsän seudun kuntien asiakaskohtaiset kustannukset ovat Raision tasolla, mutta asukasta kohden laskettuna korkeammat.
- Pienet terveysasemat eivät kustannuksiltaan näytä tämän selvityksen valossa kalliimmilta kuin isot. Sen sijaan pienten asemien haavoittuvuus ja tulevaisuudessa henkilökunnan rekrytointi saattavat nousta ongelmiksi.
- Toimipisteiden vähentäminen kytkettävä kuitenkin kuljetuspalveluiden kehittämiseen.
- Kuntayhteistyössä kustannusten näkökulmasta ei siis ole tarvetta automaattisesti purkaa pieniä vastaanottoja.

VASTAANOTON VERTAILU (ASIAKAS)



VASTAANOTONKUSTANNUSTEN SUHDE TUTKIMUSMÄÄRIIN

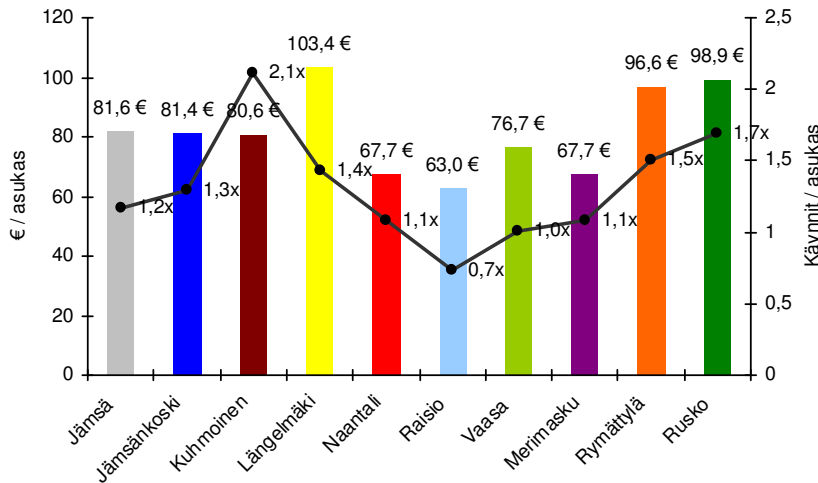


JÄMSÄN SEUTU

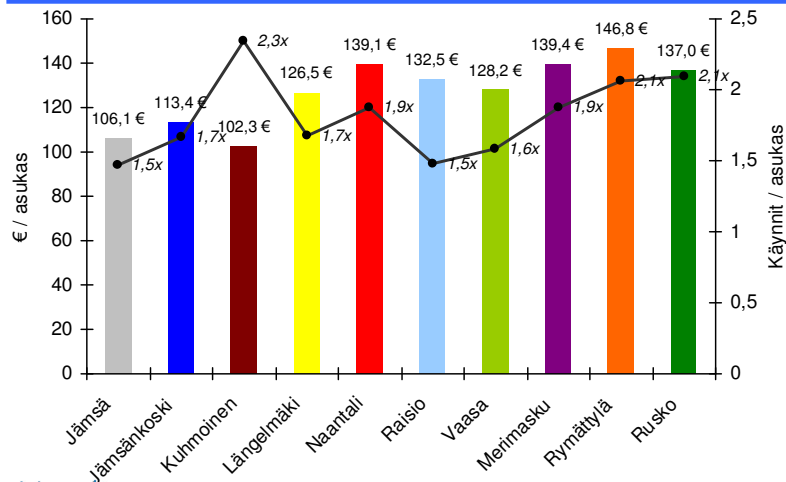
Hammashuolto

- = Jämsä
- = Raisio
- = Kuhmoinen
- = Naantali
- = Jämsänkoski
- = Merimasku
- = Längelmäki
- = Rymättylä
- = Vaasa
- = Rusko

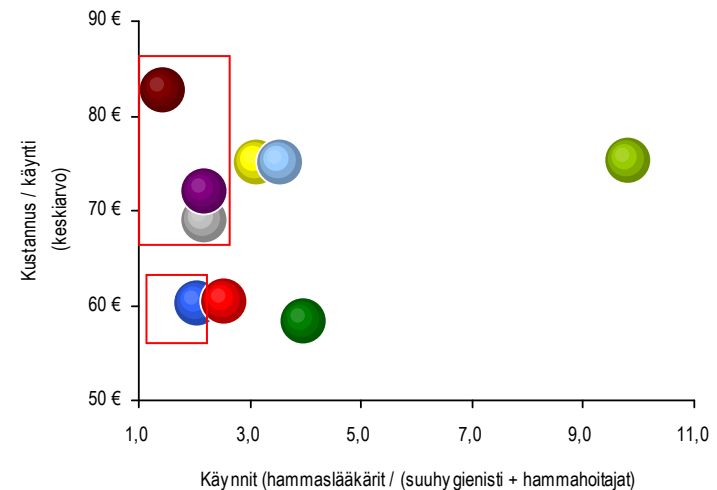
Kuntien hammashuolto



Yhteensä (julkinen ja yksityinen)



Käyntityypin ja -kustannuksen suhde



- Hammashoito kokonaisuudessaan (julkinen ja yksityinen yhdessä) on halvinta Jämsän seudulla.
- Onko Kuhmoisten hoitokäytännössä eroavuuksia muihin?
- Selvitettävä onko peittävyys kunnossa kysyntään nähden
- Onko nuorten peittävyys jopa liian korkea- turhat kontrollit?**

JÄMSÄN SEUTU

Yhteenveto hallinnon järjestämisestä

- Ilman kuntaliitoksia
 - Kuntien tulee toteuttaa palvelut Maisema-mallin mukaisena isäntäkuntamallina, jota tuetaan tilaaja-tuottajamallilla (sivu 119)
 - Isäntäkunnan vaihtoehto on yhtiömalli
 - Sosiaali- ja terveyspalvelut toteutetaan laajasti samassa tuottajaorganisaatiossa
 - Puitelain edellyttämä 20 000 asukkaan väestöpohjan järjestämisvastuu toteutetaan tilaajalautakunnalla ja sitä tukevalla tilaajatiimillä/-yksiköllä
- Mikäli kuntaliitoksia tapahtuu
 - Kuntaliitokset eivät estä Maisema-mallin toteuttamista eikä mallin muodostaminen estä kuntaliitoksia.
 - Mikäli Jämsän seudulla tehdään kahden tai kolmen kunnan yhdistäminen hallinnollinen toteutus voi olla sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta nykyisen Raison mallin mukainen, jossa valtuusto on tilaaja ja lautakunta tuottaja.
 - Tuottaja on yhteinen sosiaali- ja terveyskeskus.
 - Erillinen tilaaja lautakunta ei ole välttämätön.
 - Tilaaja- sekä tuottajayksikön tulee olla vahva, koska palvelurakenteessa on alueella paljon muutettavaa ja vanhat kuntarakenteet ja hallintorakenteet ohjaavat helposti palvelurakenteen jäämistä ennalleen.

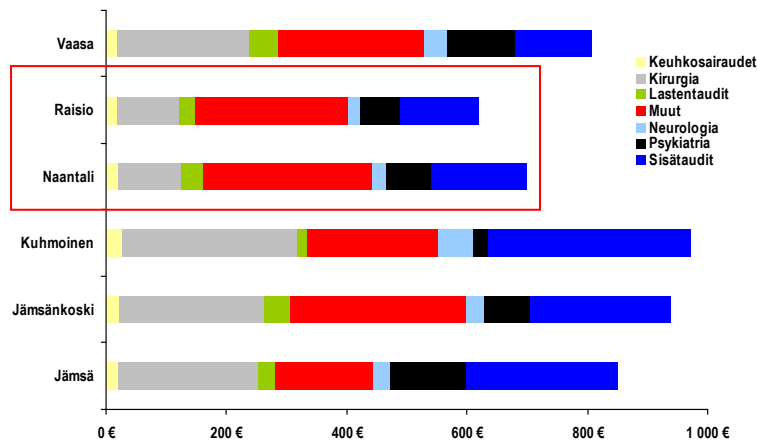
Alue- ja kuntakohtaiset yhteenvedot sekä toimenpide-ehdotukset Turun läntiset kunnat

- Naantali
- Rymättylä
- Merimasku
- Rusko
- Raisio

RAISIO, NAANTALI

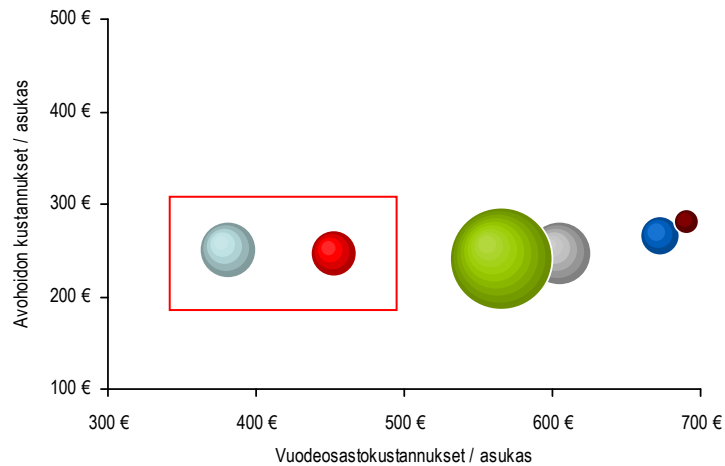
Erikoissairaanhoito

ERIKOISSAIRAANHOIDON KUSTANNUKSET / ASUKAS



- Erikoissairaanhoidon palvelujen käytössä ei Naantalin ja Raision osalla ole merkittäviä eroja v 2005 ja erot tasaantuivat vielä v 2006.
- OP Lehtosen selvityksen pohjalta v 2005:
 - Naantalissa on eniten episodeja
 - Naantalin kirurgia ei vastaa sairastavuutta, eikä Naantalin ikärakenne selitä käyttöä
 - Naantalissa on sisätautihoitopäiviä Raisiota enemmän
 - Raision seutu käyttää 35 € / alle 15-vuotiasta kohti vähemmän kuin maassa keskimäärin lastentauteja

ERIKOISSAIRAANHOIDON KUSTANNUKSET AVO/VOS)

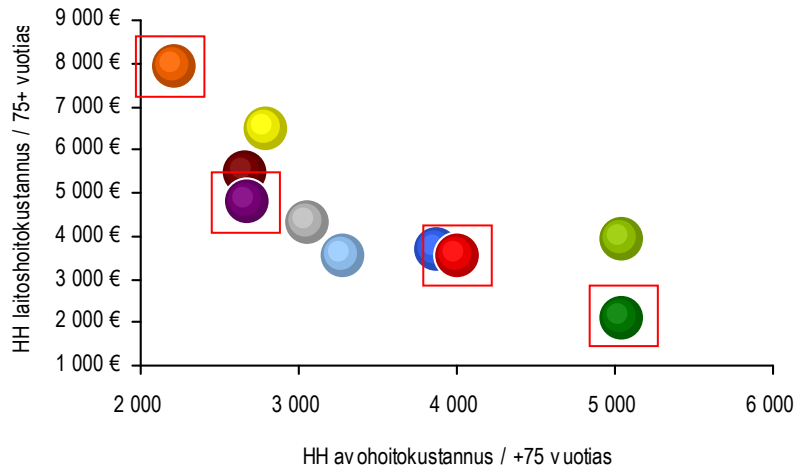


NAANTALIN SEUTU

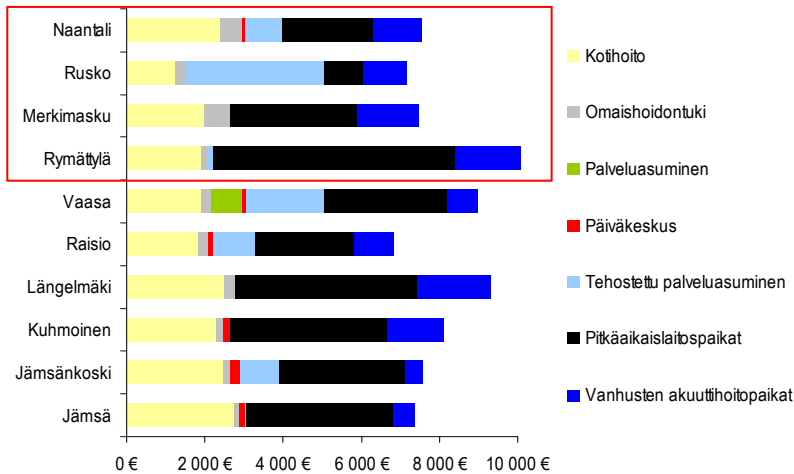
Hoito ja hoiva 1 / 2 (2006)

- = Jämsä
- = Raisio
- = Kuhmoinen
- = Naantali
- = Jämsänkoski
- = Merimasku
- = Längelmäki
- = Rymättylä
- = Vaasa
- = Rusko

KUSTANNUKSET PER YLI 75- VUOTIAS ASUKAS



KUSTANNUKSET PER YLI 75- VUOTIAS ASUKAS



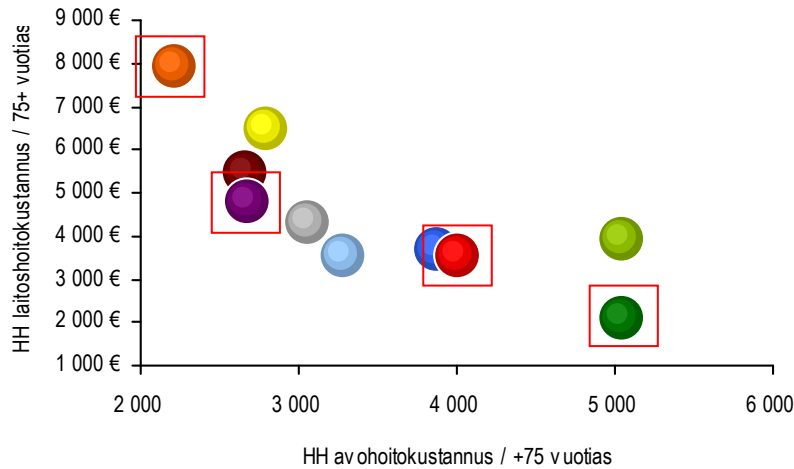
- Rymättylän hoito ja hoivan kustannukset ovat vuonna 2006 edelleen korkeat. Muilta osin Naantalin seudun kustannukset hieman Raisiota korkeammat. Raision kustannuksilla kustannukset olisivat n 2,7 m€ alhaisemmat (Rymättylä 1,0 m€ ja Naantali 1,7 m€)
- **Palvelurakennemuutokset jotka tulee tehdä:**
 - **Kotihoidon ja tukipalvelujen prosessien hiominen; kotipalvelu ja kotisairaanhoidon aidosti yhteen**
 - **Palveluasumista lisättävä/kehitettävä laitoksia muuttamalla (Rymättylä, Merimasku)**
 - **Naantalin palveluasumisen hintataso on muihin nähden korkeako. Kotihoitoon asukasta kohden laskettuna kustannus on myös korkeahko. Aurinkosäätien kustannukset kirjautuvat kotihoitoon. Avohoitoon panostus kuitenkin näyttää tuovan säästöjä laitoshoidon käytössä.**
 - **Pitkäaikaislaitospaikkojen suhteellinen vähentäminen (Rymättylä)**
 - Rymättylän kunnan hoito- ja hoivapalvelurakenteen uudistus on toteutettu v. 2007 alusta lukien, jonka vaikutuksia ei ole voitu huomioida selvityksessä. Palvelukeskus Katavakodin palvelurakennetta muutettiin 20 -paikkaisesta hoivaosastosta 15 -paikkaiseksi hoivaosastoksi, joista 4 paikkaa käytetään myös intervallihoidopaikkoina sekä 10 -paikkaiseksi ryhmäkotiyksiköksi, joka on avohoidon yksikkö. Kokonaispaikkaluku on lisääntynyt 5 paikalla.
 - Rymättylässä vanhustenhuollon palvelurakennemuutoksella on tarkoitus vähentää pitkäaikaislaitospaikkojen käyttöä. Tämä tavoite on kunnan mukaan toteutunut vuoden 2007 alusta. Rymättylän terveyskeskuksen vuodeosaston 7:stä paikasta on käytössä 2 pitkäaikaispaikkaa.

NAANTALIN SEUTU

Hoito ja hoiva 2 / 2 (2006)

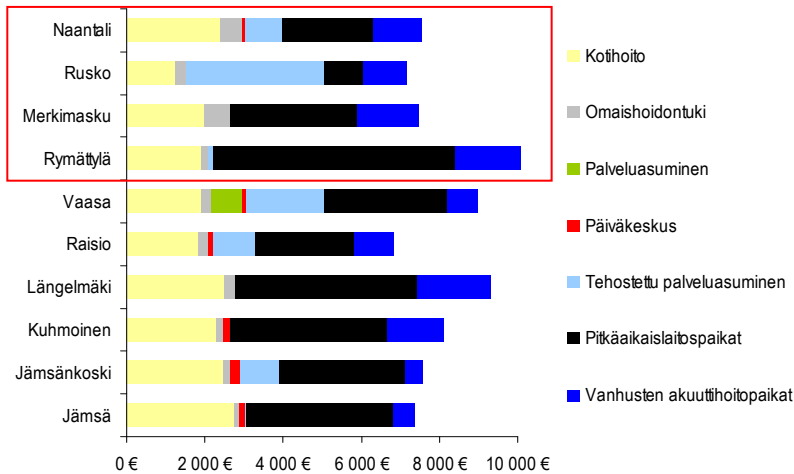
- = Jämsä
- = Raisio
- = Kuhmoinen
- = Naantali
- = Jämsänkoski
- = Merimasku
- = Längelmäki
- = Rymättylä
- = Vaasa
- = Rusko

KUSTANNUKSET PER YLI 75- VUOTIAS ASUKAS



- Naantalin seudullakin on havaittavissa, että kukaan ei vastaa hoidon ja hoivan kokonaiskustannuksista, vaan keskitytään oman tontin hoitamiseen. Tämä näkyy myös kokonaiskustannusten tarkastelussa. **Palvelujen koordinointi täytyy olla samassa organisaatiossa. Sitä varten hoito- ja hoivapalvelut tulee hoitaa järjestämisvastuun ja tuotantovastuun osalta jäljempänä esitetyllä mallilla.**
- Potilaan sijoitus pitäisi tapahtua tarpeen eikä saatavuuden perusteella. Se vaatii seuraavat toimenpiteet:
 - Perustetaan pieni yhteistyöryhmä, joka päättää pitkäaikaissijoituksista ja erityispalveluista koko kuntaryhmän alueella
 - Palveluille määritellään suuntaa antavat kriteerit asiakkaan toimintakyvyn mukaan
 - Hoito- ja palvelutarpeen arviosta tehdään prosessikuvaus

KUSTANNUKSET PER YLI 75- VUOTIAS ASUKAS

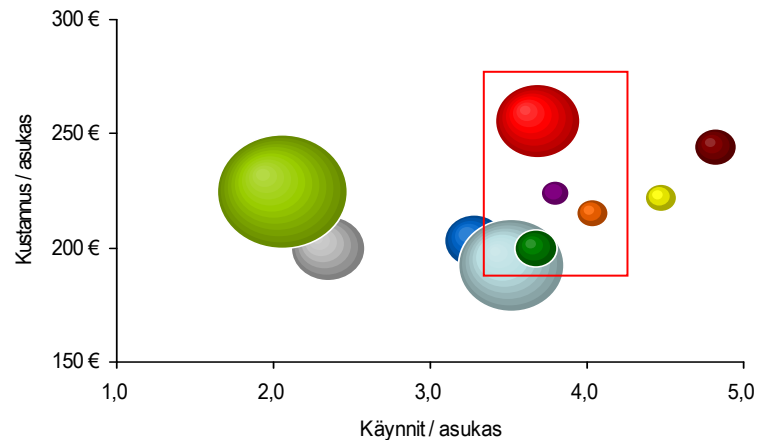


NAANTALIN SEUTU

Vastaanottopalvelut

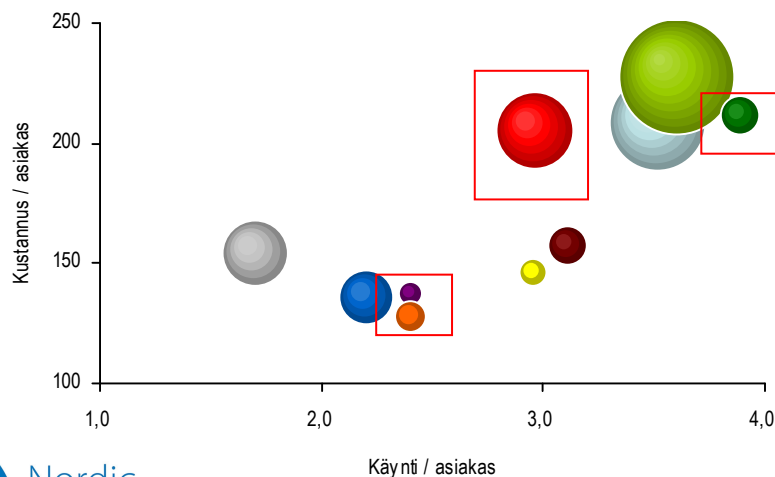
- = Jämsä
- = Raisio
- = Kuhmoinen
- = Naantali
- = Jämsänkoski
- = Merimasku
- = Längelmäki
- = Rymättylä
- = Vaasa
- = Rusko

VASTAANOTON VERTAILU (ASUKAS)

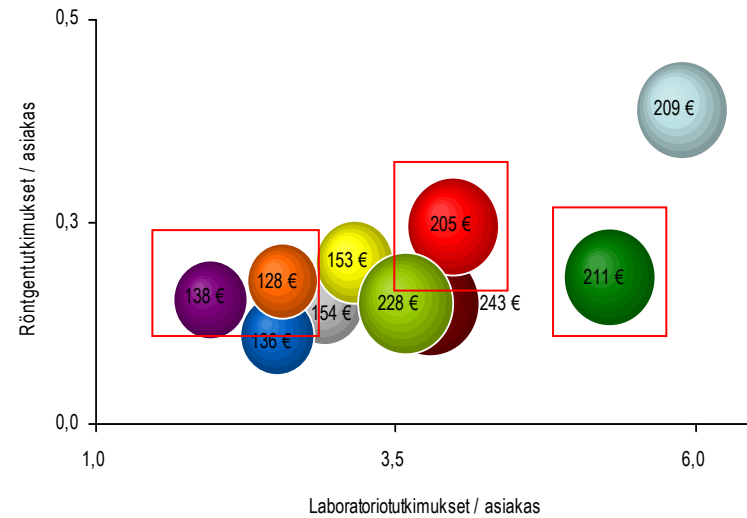


- Naantalin asiakaskohtaiset kustannukset ovat Raision tasolla, mutta asukasta kohden laskettuna korkeammat. Asukaskohtainen ero ei selity peittävyydellä eikä sairastavuudella.
- Pienet terveysasemat eivät kustannuksiltaan näytä tämän selvityksen valossa kalliimmilta kuin isot. Sen sijaan pienten asemien haavoittuvuus ja tulevaisuudessa henkilökunnan rekrytointi saattavat nousta ongelmiksi.
- Toimipisteiden vähentäminen kytkettävä kuitenkin kuljetuspalveluiden kehittämiseen.
- Kansanterveystyön kuntayhtymän puolella kirjaamiskäytännöt tulee selventää, mikäli siirrytään Maisema-mallin käyttöön.

VASTAANOTON VERTAILU (ASIAKAS)



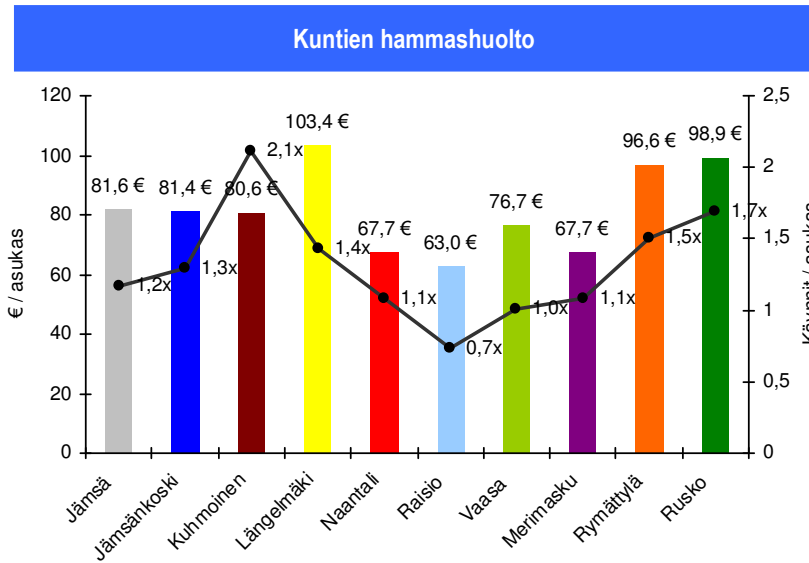
VASTAANOTONKUSTANNUSTEN SUHDE TUTKIMUSMÄÄRIIN



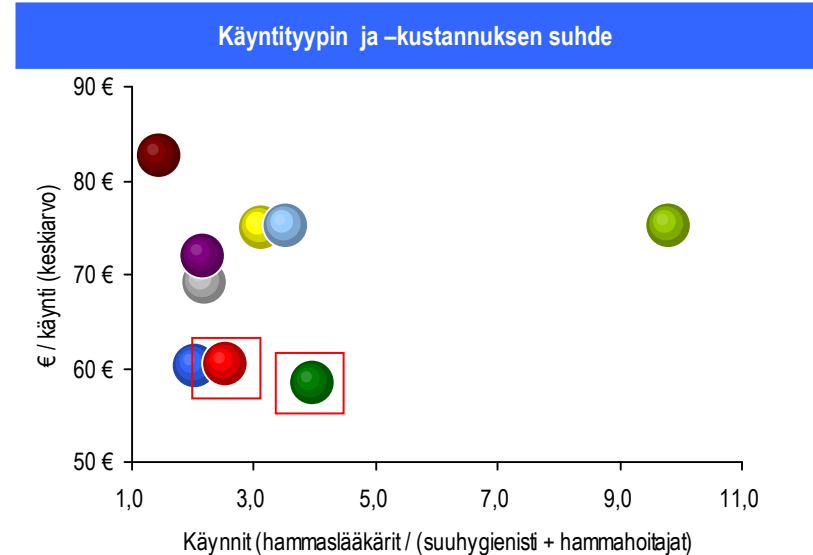
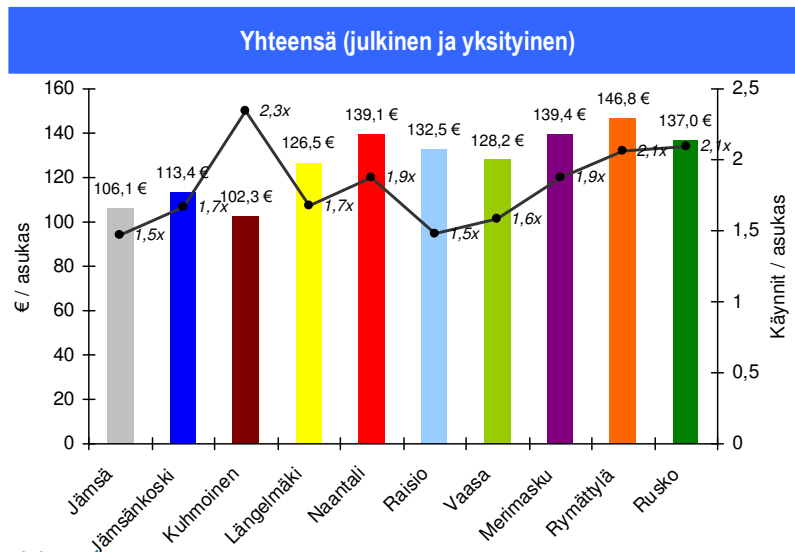
NAANTALIN SEUTU

Hammashuolto

- = Jämsä
- = Raisio
- = Kuhmoinen
- = Naantali
- = Jämsänkoski
- = Merimasku
- = Längelmäki
- = Rymättylä
- = Vaasa
- = Rusko



- Hammashoito kokonaisuudessaan (julkinen ja yksityinen yhdessä) kallein. Yksityissektorin korkeimmat käyttäjät Naantali ja Merimasku. Rusko painottuu kunnalliseen hammashuoltoon.
- Hoitokäytännöt samanlaiset yksikön eri toimipisteiden sisällä
- Jonotilanne hallinnassa koko alueella
- Suuhygienisti/hammashoitaja suhde Raision kanssa samalla tasolla.



NAANTALIN JA TURUN LÄNTISTEN KUNTIEN KUNTA- JA PALVELURAKENNEUUDISTUKSEN PÄÄTÖKSENTEOSSA HUOMIOITAVAA

- ❑ Naantalin, Rymättylän ja Merimaskun hoito- ja hoivapalveluissa on saavutettavissa sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdistämisellä, yhteistyön kehittämällä ja palvelurakenteen muutoksilla kustannussäästöjä, mutta säästöt eivät ole niin suuria kuin esimerkiksi Jämsän seudulla.
- ❑ Kunnassa tai yhteistoiminta-alueella, joka huolehtii perusterveydenhuollosta ja siihen kiinteästi liittyvistä sosiaalitoimen tehtävistä on oltava vähintään 20 000 asukasta.
- ❑ Miten taataan tulevaisuudessa:
 - ❑ Osaavan henkilöstön määrä – erityisosaaminen
 - ❑ Moniammatilliset toimintamallit
 - ❑ Rekrytointipalvelut
- ❑ Miten varmistetaan parempi neuvotteluasema esimerkiksi sairaanhoitopiiriin ja muihin tuottajiin?
- ❑ Lisäksi huomionarvoisia tekijöitä laajemman yhteistyön näkökulmasta ovat:
 - ❑ Osa palveluista jo isäntäkuntamallilla (A-klinikka, työterveys, perheneuvolapalvelut)
 - ❑ Hallintopalvelut kevenee
 - ❑ Tukipalvelujen järjestäminen kevenee ja yhteiskilpailutusmahdollisuudet paremmat
 - ❑ Raison suuntaan yhteistyömallissa sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdistämisen kokemus heti käytössä
 - ❑ Raison sairaalan tilojen käyttö tulevaisuudessa
 - ❑ Miten varmistetaan uskottavuus aitoon muutoksenhaluun kunta- ja palvelurakenneuudistuksessa

NAANTALIN, RYMÄTTYLÄN, MERIMASKUN JA VELKUAN MAHDOLLISTEN KUNTALIITOSTEN VAIKUTUS MAISEMA-MALLIN KÄYTTÖÖNOTTOON

- **Mikäli kuntaliitoksia tapahtuu ja halutaan laajempaa yhteistyötä Turun läntisten kuntien alueella.**
 - Samanaikaisesti kun toteutetaan kuntaliitokset siirytään sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta isäntäkuntamalliin myöhemmin esitetyllä tavalla (sivu 117-120). Malli on otettavissa nopeasti käyttöön.
 - Koska Naantalin seudun kunnissa joudutaan kuitenkin täysin uudelleen organisoimaan sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen kuntaliitosten yhteydessä ja purkamaan kuntayhtymä, siirtyminen isäntäkuntamalliin ei ole yhtään monimutkaisempi ratkaisu. Sen sijaan se, että ensin Naantalin alueen kunnat tekisivät kuntaliitoksen ja oman sosiaali- ja terveyskeskuksen ja myöhemmin siirtyisivät läntisten kuntien isäntäkuntamalliin ei ole tarkoituksenmukaista.
 - Yhteistoimintasopimuksella ja palvelusopimuksilla turvataan kuntien erityistoiveet palvelujen toteutuksessa.
- **Mikäli kuntaliitoksia tapahtuu eikä haluta laajempaa yhteistyötä Turun läntisten kuntien alueella.**
 - Kuntaliitokset eivät estä Maisema-mallin toteuttamista eikä mallin muodostaminen estä kuntaliitoksia.
 - Hallinnollinen toteutus voi olla sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta nykyisen Raision mallin mukainen, jossa valtuusto on tilaaja ja lautakunta tuottaja.
 - Tuottaja on yhteinen sosiaali- ja terveyskeskus.
 - Erillinen tilaaja lautakunta ei ole välttämätön.
- Tilaaja- ja tuottajayksikön tulee olla vahva, koska palvelurakenteessa on alueella jonkin verran muutettavaa ja vanhat kuntarakenteet ja hallintorakenteet ohjaavat helposti palvelurakenteen ja toimintamallien jäämistä ennalleen.

RUSKON SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT

Yhteenveto

- ❑ Ruskon terveyspalvelut on toteutettu (ks aikaisemmat kuvat ja liitetaulukot) saatavuuden ja kustannusten näkökulmasta siten, että mitään oleellista muutettavaa tässä mielessä ei ole selvityksessä todettu.
- ❑ Ruskon on :
 - ❑ kuntauudistuksen puitelain mukaan järjestettävä perusterveydenhuollon ja siihen kiinteästi liittyvät sosiaalipalvelut vähintään 20 000 asukkaan väestöpohjalla.
 - ❑ Lisäksi mietittävä miten taataan:
 - ❑ Osaavan henkilöstön määrä ja erityisosaaminen
 - ❑ Moniammatilliset toimintamallit
 - ❑ Rekrytointipalvelut kehittyneemmiksi
 - ❑ Parempi neuvotteluasema esimerkiksi sairaanhoitopiiriin ja muihin tuottajiin
- ❑ Edellä olevien syiden takia Ruskon on tarkoituksenmukaisinta hakea tilaaja-tuottajamallilla toimiva yhteistyökumppani, jonka kanssa läpinäkyvästi, laadukkaasti ja kustannustehokkaasti järjestetään kyseessä olevat palvelut.

RAISION SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT JA RAISION MALLIN YLEISTETTÄVYYS

Yhteenveto

- ❑ Raisonin sosiaali- ja terveyspalvelut olivat tässä tarkastelussa kaikilta osin edulliset. Isoja palvelurakenteen vääristymiä ei todettu. Hammashuollon kehittämisessä Raisiolle on hyötyä Vaasan vertailusta ja osallistumisesta mahdolliseen hammashuollon jatkoselvittelyyn. Palvelutaloon Raisonin voitiin tämän selvityksen mukaan panostaa nykyistä enemmän ja vähentää laitospaikkojen suhteellista määrää.
- ❑ Vaikka tässä tarkastelussa ei laatumittarit olleet mukana, ei voitu todeta, että peittävyksissä tai muissa laatu- tai palveluindikaattoreissa Raisonin olisi vertailukuntia huonompi. Palvelujen peittävyksissä Raisonin oli jopa paikoin korkeimpia.
- ❑ Edellä olevista syistä johtuen voidaan todeta, että Raisonin mallilla saadaan palveluja tuotettua edullisesti ja laadukkaasti. Raisonin vahvuudet ovat muihin vertailukuntiin nähden:
 - ❑ Sosiaali- ja terveyspalvelut toiminnallisesti yhdessä
 - ❑ Tilaaja-tuottajamallin hyvät elementit käytössä, läpinäkyvyys ja roolien selkeyttäminen, kokonaisuuksien hallinta, kustannustietoisuus
 - ❑ Resurssi- ja tilaustaulukot kattavasti käytössä ja kustannukset ja tuotanto aidosti kytkettyinä yhteen
 - ❑ Prosessien kehittäminen pidemmällä kuin muissa vertailukunnissa
- ❑ Raisonin mallin mukainen palvelujen tarkastelu sopii muihin kuntiin ja antaa luotettavaa vertailukelpoista tietoa
- ❑ Raisonin mallin kehittäminen jäi hankkeen aikana vielä kesken, osin siitä johtuen, että mukana olevien kuntien tietojen hankkiminen vei aikaa arvioitua enemmän. Jatkossa tulisiikin, jo ennen mahdollista Maisema 2 hankkeen käynnistämistä, muokata kaikki resurssi- ja tilaustaulukot tässä hankkeessa esitettyyn muotoon. Tavoitteena, että taulukot olisivat jo käytössä v 2008 tilauksen teossa. Muilta osin mallin syventäminen tulisi tehdä tässä raportissa esitettyjen periaatteiden mukaisesti.

Suositus: Governanssi ja tilaaja-tuottaja malli

KUNTA- JA PALVELURAKENNELAINSÄÄDÄNTÖ

Sosiaali- ja terveystalvelujen ja maisema-mallin näkökulmasta

- Laki:
 - Kunnassa tai yhteistoiminta-alueella, joka huolehtii perusterveydenhuollosta ja siihen kiinteästi liittyvistä sosiaalitoimen tehtävistä on oltava vähintään 20 000 asukasta
- Tulkinta:
 - Olennaista on, että tulee olla vähintään n.20 000 asukkaan väestöpohja, kun vastataan palveluiden järjestämisestä
 - Järjestäminen rinnastetaan tilaaja- tuottajamallissa tilaamista
 - Kun kunta on luovuttanut palveluiden järjestämisvastuun, ei sillä ole näihin palveluihin tilaamisvaltuutta
 - Sopimuksessa , jolla järjestämisvastuu luovutetaan, on sovittava, millä tavalla palveluiden järjestäjä saa rahat käyttöön
 - Missään ei ole selkeästi linjattu, mitkä sosiaalipalvelut ovat perusterveydenhuoltoon läheisesti liittyviä

SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN TUOTTAMISEN JA TILAAMISEN PERUSLÄHTÖKOHDAT MAISEMA-MALLISSA

- ❑ Perinteinen palveluiden tuottamisen lainsäädäntöjako sosiaalipalveluihin, perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon sopii huonosti asiakaslähtöiseen palvelujen tuottamiseen. Lain mukaan tulee toimia, mutta ei organisoida palvelujen tuottamista eikä tilaamista
- ❑ Palvelujen järjestämisen uudelleen organisoimisen tavoitteena on asiakaslähtöisten tarkoituksenmukaisten palvelukokonaisuuksien muodostaminen siten, että sosiaali- ja terveyspalvelut ovat laajasti yhdessä, mutta vähintään hoito- ja hoivapalvelujen osalta
- ❑ Palvelut organisoidaan minimoimalla organisaatioiden väliset rajapinnat
- ❑ Palvelujen tilaaminen on läpinäkyvää, tehokasta ja sovitun laadun mukaista
- ❑ Palvelut keskitetään yhteen kunnalliseen yksikköön (tuottaminen). Palvelut tuotetaan joko isäntäkuntamallilla tai yhtiömallilla
- ❑ Malli perustuu tilaaja-tuottajamalliin ja sen sitovat periaatteet ovat:
 - ❑ Valtuuston on tilattava tilaustaulukkoon pohjautuen ja talousarvion käyttötapa täytyy olla sama – ei kaksinkertaista järjestelmää
 - ❑ On perustettava/luotava/nimettävä tilaajaosaaja
 - ❑ Kokonaisoptimointivastuu vs. optimointivastuu osoitettu myös tuottajapuolelle
 - ❑ Tilaajaosaajalla on oltava valtuudet ”huolehtia” ja ”järjestää” = operationalisoida valtuuston tilaus
 - ❑ Kunnallisen tuottajan tuotantovastuu on määriteltävä
 - ❑ Sisäisen laskituksen käyttöönotto kunnan sisällä on suositeltavaa
- ❑ Rahoitusvastuu kunnilla - läpinäkyvä tilaus ja seuranta

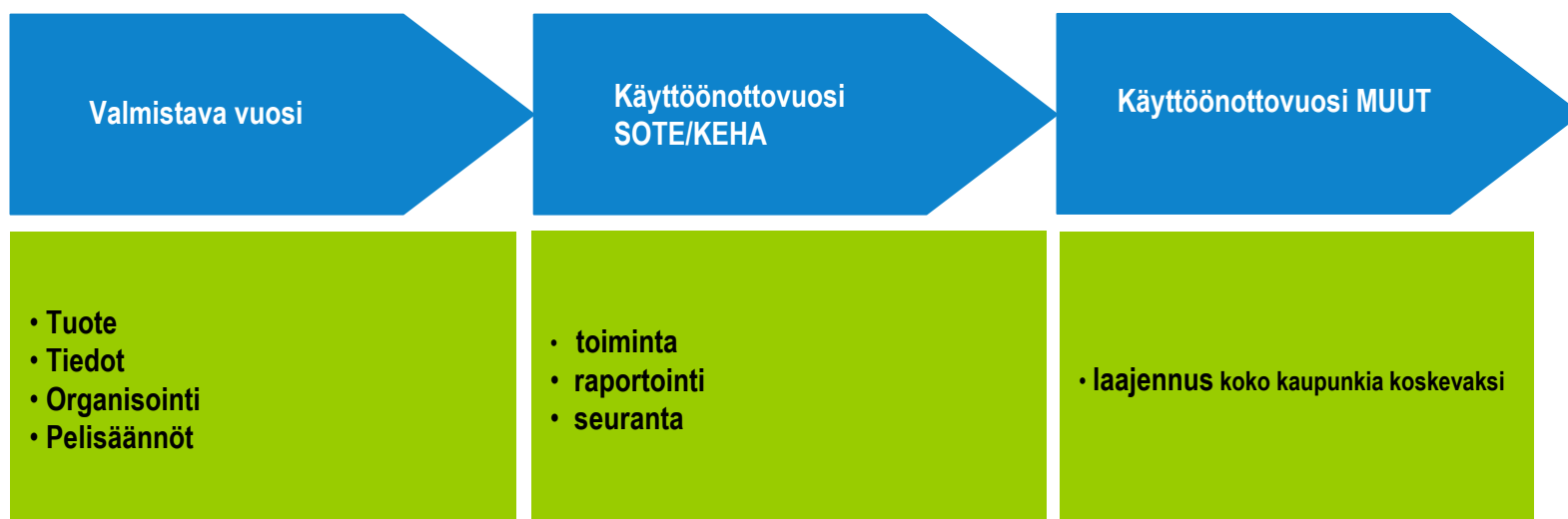
MAISEMAN TULEVAISUUS

Levittämisen periaatteet asiakaskaupungeille

- Maiseman hyväksytysprosessin vaiheet:
 - 1) Kaupungin virkamiesjohdon sitoutuminen
 - 2) Poliitikkojen perussiunauksen saaminen
- Jatkuen :
 - 3) Sisäinen tiedottaminen
 - 4) Muutosagenttien nimittäminen
 - 5) Hallintokuntien johtajat
 - 6) Ulkoiset ja sisäiset tukihenkilöt + konsultit
 - 7) Kaupungin keskushallinnon sitoutuminen
 - 8) Sote:n palvelutoimintojen johtajien sitouttaminen
 - 9) Muiden palvelutoimintojen johtajien sitoutuminen
 - 10) Tiedottaminen henkilöstölle ja muille sidosryhmille

MAISEMAN TULEVAISUUS – Levittämisen periaatteet asiakaskaupungeille

- Maiseman käyttöönottoprosessi (sitova suositus)
 - Suositellaan vuosikurssiajattelua
 - Sosiaali- ja terveys + keskushallinto ensimmäisenä käyttöönottovuotena, tekninen + sivistys yms. Seuraavana
 - Käyttöönottovuotta seuraa kussakin hallintokunnassa kaksi juurruttamisvuotta



- VAIHEITTAINEN KÄYTTÖNOTON SYVYYS
 - Peittävyys %
 - Taulukoiden laatu
 - Talouden ja toiminnan yhteyden aste
 - Sitoutuminen ja johtaminen
 - Lisärahan hakuprosessi

KÄYTTÖNOTON VAIHEET

❑ Valmistelevan vuoden tehtäviä:

- ❑ Tuoteperheiden määrittely ja karkea kuvaus – määrä, laatu, kustannukset
- ❑ Tietotuotannon varmistaminen
- ❑ Koko hallintokuntakokonaisuuden mukanaolon varmistaminen: tuotteet, kustannukset, määrät, laatu ja mittarit
- ❑ Tuottajaorganisaation valtuuksien vastuiden määrittely – tuoteperheittäinen johto, tuottajalautakunta vrt ”yrityksen johtokunta”
- ❑ Tilaaajaorganisaation tehtävien ja vastuiden määrittely
- ❑ Suositellaan sisäisen laskituksen ja palvelusopimusten käyttöönottoa jo tässä vaiheessa

❑ 1. Käyttöönottovuoden tehtäviä – aloittajina Keskushallinto ja Sote:

- ❑ Talousarvioprosessin uusinta ja talousarvion laadinta uudistetun prosessin mukaisesti tilausehdotuksista – kaupunginvaltuuston tilauksiin
- ❑ Raportoinnin suunnittelu ja organisointi
- ❑ Toteutuman seuranta (vähintään 3 kuukauden välein tuoteperheittäin määrä ja kustannukset, laadulliset tekijät useimmiten vuositaso tietojia)
- ❑ Tilausten muutokset perustuen kysynnän muutoksiin – ei määrärahojen korotuksia
- ❑ Sopeutuminen uuteen toimintakulttuuriin

❑ 2. Käyttövuosi – mukaan muut hallintokunnat

- ❑ Talousarvioprosessin tarkistus Soten ja Kehan kokemusten perusteella
- ❑ toimenpiteet kuten edellä vuoden viiveellä
- ❑ suositellaan vuosikurssiajattelua

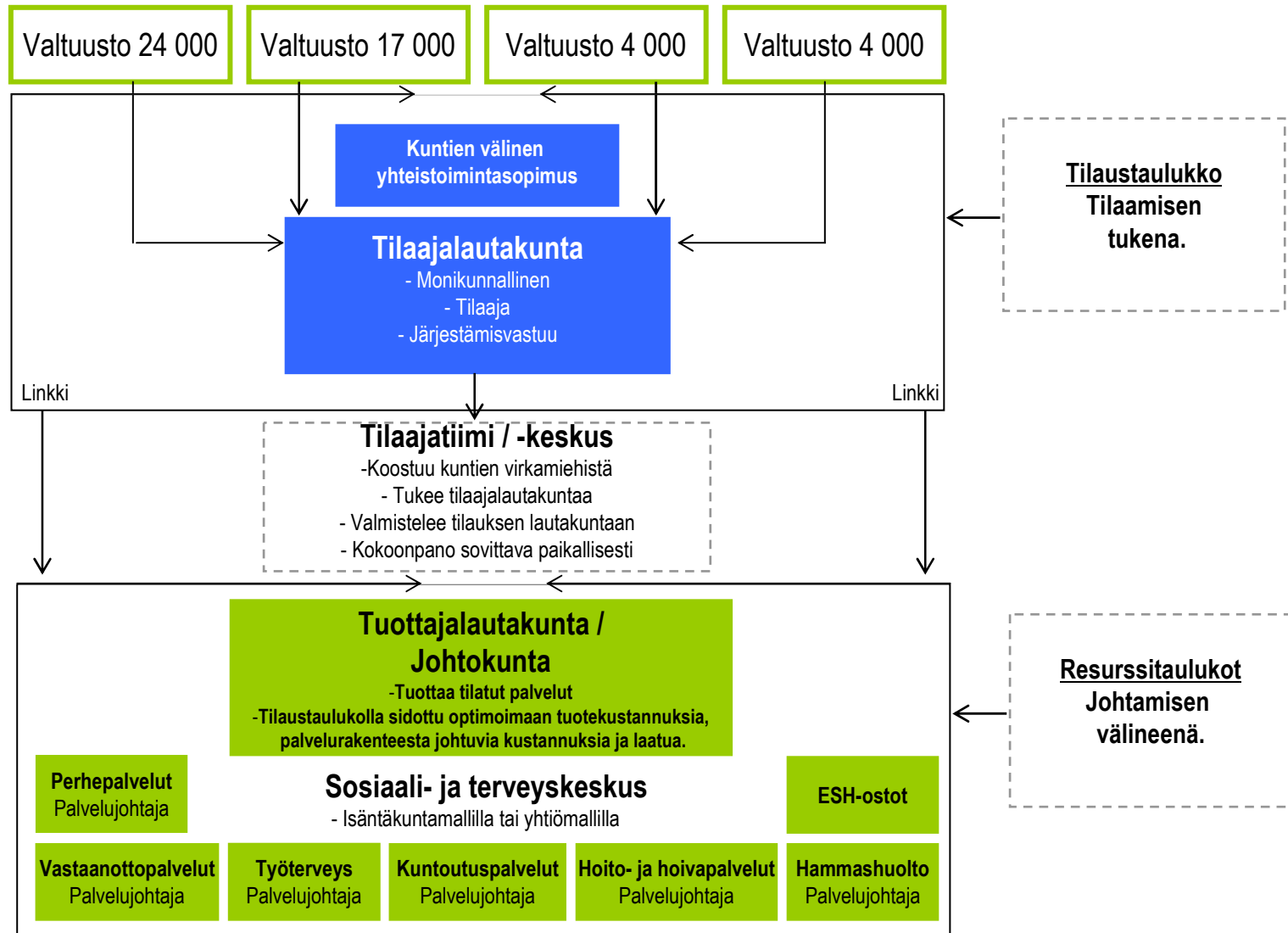
SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN MAISEMA-MALLIN TUOTERYHMÄJAKOSUOSITUS



- Päivähoito- ja esiopetus voidaan siirtää koulutoimeen haluttaessa
- Toimeentulotuki- ja työllistäminen tulee ottaa mukaan, mikäli päädytään kattavaan sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdistämiseen
- Tuottajaorganisaatioiden ja tilausten tulee perustua pääpiirteittäin tähän tuoteryhmäjakoon
- Kaikissa tuoteryhmissä omat resurssi- ja tilaustaulukot

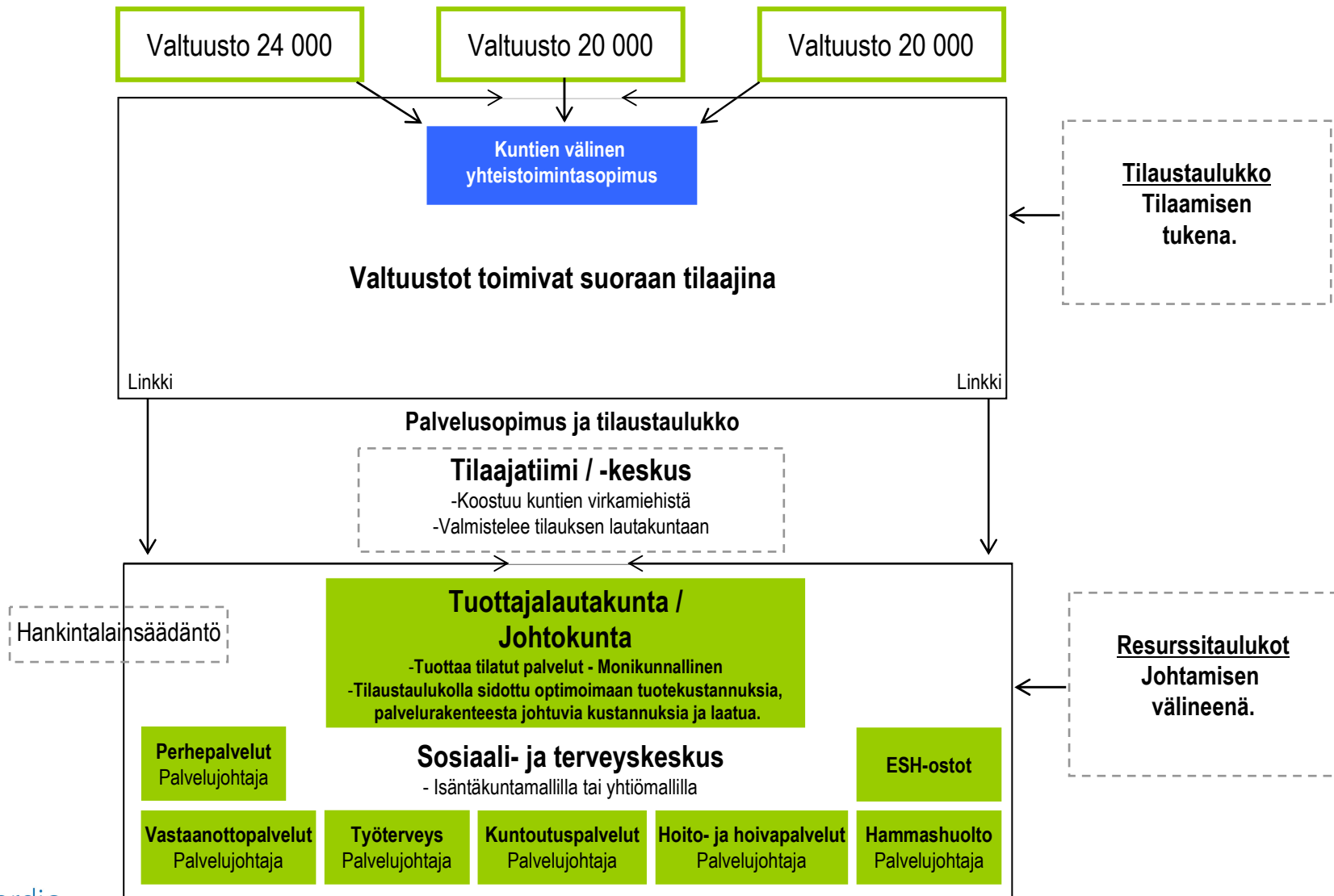
MAISEMA-MALLIN MUKAINEN ORGANISOINTIMALLI

Isäntäkunta/yhtiö & tilaaja-tuottaja (sopimusohjausmalli)



MAISEMA-MALLIN MUKAINEN ORGANISOINTIMALLI

Isäntäkunta/yhtiö & tilaaja-tuottaja (sopimusohjausmalli). Tilaajavaltuustot yli 20 000 väestöpohjalla.



MAISEMA-MALLIIN SIIRTYMISEEN TARVITTAVAT SOPIMUKSET

- Kuntien välinen yhteistoimintasopimus (luonnos liitteenä)
- Toimivalta resurssien määrittämisessä
- Henkilökunnan siirtosopimus; yleinen ja yksilötason sopimus (luonnokset liitteenä)
- Palvelukuvausmallit tuoteperheittäin, jos halutaan sopia tarkemmin palvelujen laatutasosta mitä on todettu yhteistoimintasopimuksessa
- Johtosäntömuutokset tehtävä paikkakuntaakohtaisesti (liitteenä Rasion johtosäntö, organisaatiokaavio)

Ongelmat

ONGELMAT

- Luotettavuus
 - Erilaisesta tiliöinnistä johtuen erityisesti vastaanottopalveluissa vaikea saada helposti ja vertailukelpoisesti kustannukset resurssitaulukkoon: Tilaustaulukoiden suurtuotteissa ei ollut muilta osin ongelmia vertailtavuuden saamisessa.
 - Manuaalinen syöttäminen kasvattaa virheiden määrää.
 - Tiedon määrittely jäi puutteelliseksi alkuvaiheessa. Siihen tulee panostaa jatkokehityksessä.
 - Valtakunnallisiin tietoihin verrattuna, näiden tietojen vertailtavuus erinomainen. Valtakunnallisissa tilastoissa isoja vihreellisyyksiä, johtuen kuntien erilaisista organisointitavoista ja siten kirjautumisesta valtakunnallisiin rekistereihin.
- Vyörytykset
 - Tällä hetkellä vyörytysperiaatteet on monin paikoin epäselvät.
 - Suositellaan sisäisten laskutusten ja palvelusopimusten käyttöönottoa vyörytysten tilalle.
- Henkilötyövuositiedot puuttuu lukuunottamatta Vaasaa.
- Laatumittareita ei pystytty tällä aikataululla ottamaan mukaan eikä kehittämään.
- Tehokkuusmittarit jäivät vielä puutteellisiksi.
- Resurssitaulukossa runsaasti tietoa, jota on vaikea hahmottaa:
 - Pitäisi voida kutistaa vieläkin entisestään.
 - Resurssitaulukoiden esittämismuoto kaipaa uudistamista – nykyisellään paperikopiointi vaikeaa.
- Ikävakiointi
 - Varsinaista ikävakiointia tai tarvevakiointia ei tehty, mutta vertailtavuus pystyttiin takaamaan kuitenkin ikäryhmäkohdennuksilla.
- Kustannukset eivät mittaa vaikuttavuutta

ONGELMAT

- Puutteet datan saannissa
 - Tiedon tuottamisessa kunnilla ja kuntayhtymillä erilaiset valmiudet
 - Tiedon keräämisessä tarvittavat atk-aidot / resurssit poikkeavat eri kunnissa
- Vielä selvittämättömäksi, vaikeaksi kysymykseksi on noussut: Miten tilaaja-tuottajamallissa kolmen eri optimoinnin tasot toteutetaan; palveluntuotantoyksikön sisäinen (yksikköhinta) , palvelutuoteryhmän (hoidonporrastus) ja palvelutuoteryhmien välinen (palvelurakenne) Esimerkkinä siis miten palveluasumisen hinta, hoito- ja hoivapalvelujen palvelurakenne ja suhde erikoissairaanhoidon optimoidaan.
 - Osittain tilaajan, osittain tuottajan kompetenssia – riippuu tiedon määrästä, osaamisesta, valtasuhteista ja kulttuurista.
- Motivaation puute ja johdon sitoutumattomuus
 - Maisema-mallin mahdollisuuksien hyödyntäminen vaatii kunnilta ja päättäjiltä aktiivista otetta muutoksen läpiviemiseksi ja työkalun jalkauttamiseksi osaksi kunnan toimintaa eli osaavaa muutosjohtamista.

Lopuksi

Lopuksi

- Hankkeen ensimmäisen vaiheen lähestyessä loppua haluamme kiittää mukana olevia kuntia rohkeasta mukaan lähtemisestä ja ennakkoluulottomasta uuden johtamistavan kokeilusta.
- Suuri kiitos kuuluu myös projektin aikana aktiivisesti kokouksiin osallistuneille ja tietoja toimittaneille henkilöille. Erityisesti haluaisimme kiittää kaikkia projektiin osallistuneita Sitrassa, Raisiossa, Turun läntisissä kunnissa, Jämsän seudulla, Vaasassa ja Nordic Healthcare Groupissa.

Liitteet

- Maisema - Erikoissairaanhoidon liite (OP Lehtosen)